الصحة النفسية





الصحة النفسية

تأليف

الدكتور علاء الدين كفافي

أستاذ ورئيس قسم الإرشاد النفسي

معهد الدراسات والبحوث التربوية

جامعة القاهرة

هجر

للطباعة والنشر والتوزيع والإعلان

الطبعة الأُولى : ١٩٨٤ م
الطبعة الثانية : ١٩٨٧ م
الطبعة الثالثة : ١٩٩٠ م
الطبعة الرابعة : ١٩٩٧ م

المكتب : ٤ ش ترعة الزمر - المهندسين - جيزة
☎ ٣٤٥٢٥٧٩ - فاكس ٣٤٥١٧٥٦
المطبعة : ٢ ، ٦ ش عبد الفتاح الطويل
أرض اللواء - ☎ ٣٤٥٢٩٦٣
ص . ب ٦٣ إمبابة

إهــداء

إلى روح أخويَّ
عز الدين وعـائشة

عـلاء الدين



بسم الله الرحمن الرحيم

﴿ وما أبرِّئ نفسى إن النفس لأمَّارة بالسوء إلا مارحم ربى ﴾

صدق الله العظيم
(سورة يوسف الآية ٥٣)



فهرس إجمالى للموضوعات

الباب الأول
مفهوم الصحة النفسية

الباب الثانى
محددات الصحة النفسية

الباب الثالث
تكوينات فرضية فى الصحة النفسية

الباب الرابع
اضطراب الصحة النفسية



فهرس الأشكال

فهرس الجداول



تأليف

الدكتور علاء الدين كفافي

تقديم الطبعة الأولى

يستهل « جيمس كولمان » سفره الموسوم « علم نفس الشواذ والحياة الحديثة » بقوله : « إذا كان القرن السابع عشر ، يوصف بأنه عصر التنوير ، وإذا كان القرن الثامن عشر يوصف بأنه عصر العقل ، وإذا كان القرن التاسع عشر يوصف بأنه عصر التقدم ، فإن القرن العشرين هو عصر القلق » . وكولمان محق فى قوله ، خصوصا فيما يتعلق بالقرن العشرين ، لأن العوامل النفسية غدت تلعب دورًا هامًّا جدًّا فى الوجود الإنسانى مع بداية هذا القرن ، الذى افتقد فيه الإنسان الطمأنينة ، وتعددت المصادر التى تهدد أمنه واستقراره .

ومما لاشك فيه ، أن حالة القلق هذه ، التى يعيشها المواطن الفرد ، فى المجتمعات الحديثة خاصة ، وراء اهتمامه الواضح بالكتابات فى علم النفس ، وبصفة خاصة الكتابات المتعلقة بالشخصية والصحة النفسية ، لأنه حريص على أن يفهم نفسه ، وأن يفهم الآخرين ، وأن يتعامل معهم فى ضوء فهمه للقوانين التى تحكم سلوك البشر فى تفاعلهم ، مدركًا أن جزءا غير يسير من نجاحه فى حياته العائلية والمهنية والاجتماعية يتوقف على هذا الفهم ، وعلى حسن ترجمته فى سلوك واقعى .

إذن فهذا الكتاب ليس بعيدا عن اهتمام الطالب الدارس ، أو المهنى العامل فى مجال الخدمات النفسية . أو فى أى مجال آخر ، أو القارئ العادى . والكتاب يعرض ، فى إيجاز ، بعد فصل تمهيدى فى مفهوم الصحة النفسية ، لمحددات الصحة النفسية ، وللمفاهيم الأساسية والتكوينات الفرضية المرتبطة بها ، ولبعض صور اضطرابها ، فى ثلاثة أبواب ، وكأنها تتناولها على صورة عوامل مستقلة وعوامل متوسطة وعوامل تابعة ، فى مجال الصحة النفسية .

وأرجو الله أن أكون قد وفقت فى تقديم عرض بسيط وواضح لموضوعات الصحة النفسية ..

وعلى الله قصد السبيل ،،،

القاهرة

٢٣ أغسطس ١٩٨٤ **علاء الدين كفافى**

تقـديم الطبعة الثانية

الحمد لله من قبل ومن بعد ، فهذه هى الطبعة الثانية من « الصحة النفسية » وقد حدث تعديل فى بنية الكتاب ، وأضيفت فقرات إلى بعض الفصول للمزيد من التوضيح ، أرجو أن تجعل هذه التعديلات الكتاب أكثر نفعا . والله ولى التوفيق ،

القاهرة فى ٢ فبراير ١٩٨٧م

علاء الدين كفافى

البـاب الأول

مفهـوم الصحـة النفسيـة



الفصل الأول

مفهوم الصحة النفسية

- مقدمة فى العوامل التى ساعدت على تبلور مجال الصحة النفسية .
- الصحة النفسية – نظرة تاريخية .
- السلوك السوى وسماته .
- الشخصية السوية .
- مشكلة التمييز بين السلوك السوى والسلوك غير السوى .
- نموذج مقترح لمحك مميز للسلوك السوى (المحك الإسلامى) .
- تعريف الصحة النفسية .
- نسبية الصحة النفسية .
- العلوم المتصلة بالصحة النفسية .



الفصل الأول

مفهوم الصحة النفسية

مقدمة فى العوامل التى ساعدت على تبلور مجال الصحة النفسية

لقد قطع الإنسان شوطا لا بأس به فى سبيل فهم الطبيعة المحيطة به . وتمكن من تسخير كثير من قواها لحساب راحته . وأصبح الإنسان سيد الطبيعة بلا منازع ، رغم أنه ليس أقوى الكائنات الحية . وقد تمكن الإنسان من ذلك بفضل ما زود به من عقل وقدرة على التفكير .

وبفضل استخدام الإنسان لعقله وإعماله لفكره ، استطاع أن يصل إلى معرفة كثير من القوانين التى تحكم حركة العالم الطبيعى . ولكن الإنسان لم يتقدم فى اكتشاف القوانين التى تحكم عالمه الخاص ، أو حياته النفسية بنفس القدر . فقد تقدم الإنسان طبيعيا ، ولكنه لم يتقدم بالمثل إنسانيا . وإذا كانت عضلاته قد نمت ، فإن أخلاقه لم تنم بنفس الدرجة . وقد عرفت هذه المشكلة بين المفكرين وفلاسفة الأخلاق « بأزمة الإنسان المعاصر » ، وتتمثل هذه الأزمة فى أن تقدم الإنسان الروحى والخلقى لم يواكب تقدمه المادى والتقنى .

وقد صدم الإنسان وظهر عجزه عن فهم نفسه عندما اكتوى العالم بحربين عالميتين فى مدى ثلاثين عاما . وتبين للإنسان أنه لم يعجز فقط عن فهم نفسه ، بل عن التنبه إلى هذه الطاقة العدوانية الهائلة والكامنة فى أعماقه . وفيما عدا الحربين العالميتين ، لم تنقطع الحروب المحلية والإقليمية ، والتى تعكس الصراع بين الدول والكبرى منها خاصة . وبجانب الحروب المعلنة ، فإن العلاقات بين القوى العظمى قد توترت فيما اصطلح على تسميته « بالحرب الباردة » .

وقد انعكس ما يحدث فى العلاقات الدولية على العلاقات بين الأفراد فى المجتمع الواحد . فقد تراجعت القيم الإنسانية والخلقية كالتعاون والإيثار والوفاء . وقل كثيرا أثر هذه القيم فى تعامل الأفراد بعضهم مع بعض . وزادت عزلة الإنسان عن الآخرين ، ووصلت مع البعض إلى درجة الشعور بالاغتراب

عن الأهل والوطن والعقيدة ، بل وعن الذات أحيانا .

وتدل الإحصاءات فى معظم دول العالم على تزايد المتعاطين للمخدرات ، والمغيبات منها على وجه الخصوص . وتضاعف عدد المترددين على مصحات الأمراض النفسية . كما زادت حالات الانتحار ومحاولاته . ويذكر « كولمان » أن الأمريكيين أنفقوا عام ١٩٦٤ حوالى عشرة بلايين من الدولارات على الخمور . كما بيعت ملايين الأطنان من العقاقير المهدئة . وزادت مبيعات كتب علم النفس التى تتحدث عن تكيف الشخصية مئات المرات . (Coleman , 1964 , 4) . ومما لاشك فيه أن هذه الأرقام قد تضاعفت بعد هذا التاريخ .

هذه الحال التى يعيشها الإنسان المعاصر دفعته إلى أن يفهم ما يدور حوله وما يدور داخله . وأن يعرف طبيعة دوافعه ودوافع الآخرين ، يدفعه إلى ذلك رغبته فى أن يدرأ عن نفسه حالات الضيق والقلق ، وتحسين التعامل مع المحيطين به ، وليحصل على السكينة والهدوء . ويشهد على هذه النزعة إقبال الناس الشديد على قراءة كتب علم النفس ، واهتمام الصحف والمجلات السيارة بهذا الجانب من المعرفة .

وقد واكبت هذه الرغبة من جانب الإنسان تبلور علم النفس كعلم مستقل عن الفلسفة بموضوعاته وبمناهج بحث خاصة به . وقد أحرز علم النفس منذ استقلاله فى نهاية القرن التاسع عشر تقدما ملموسا فى الكشف عن كثير من القوانين التى تحكم بعض العمليات العقلية كالفهم والإدراك ، وبعض ديناميات السلوك الانفعالى والاجتماعى . وقد تمت الاستفادة من هذه المعرفة فى كثير من المجالات التطبيقية فى مختلف نواحى النشاط الإنسانى . وقد تأيدت مكانة علم النفس بين العلوم عندما استفاد من نتائج بحوثه كثير منها ، مثل علوم الاقتصاد والاجتماع والطب والقانون والسياسة والتربية . ومما لاشك فيه أن النجاح الذى لاقاه علم النفس فى المجالات المختلفة دفع علماء النفس إلى الاهتمام بمجال الديناميات النفسية ، ومحاولة تقديم العون للإنسان فى هذا المجال . وكان ذلك بمثابة العامل الأول فى تبلور مجال الصحة النفسية .

ورغم ازدياد ونمو المعرفة النفسية ، فإن كثيرا من الأفكار الخاطئة لازالت شائعة بين كثير من الناس ، حتى بين المتعلمين منهم ، وقد حدث خلط – فى هذه الأفكار – بين كثير من الأساليب السلوكية المتباينة . وقد ترتب على هذا الخلط عدم التمييز بدقة بين الصور السوية والصور غير السوية من السلوك ، وهى من المشكلات المتحدية التى تكتنف هذا المجال ، كما سنوضح فيما بعد .

ومما لاشك فيه أن تبين الصحيح من الخاطىء فى مجال الاضطرابات النفسية كان عاملا آخر وراء اهتمام عدد من العلماء بالفهم الدقيق لهذه الاضطرابات عن طريق اكتشاف القوانين التى تحكم نمو السلوك السوى أو الصحى ، والقوانين التى تكتنف السلوك غير السوى أو المنحرف .

وربما كان ثالث العوامل الهامة التى ساعدت على تبلور مجال الصحة النفسية ، أنه قد اتضح من نتائج علم الباثولوجى Pathology (علم الأمراض) أن كثيرا من المرضى لا يستجيبون للعلاج الطبى الجسمى (البيوكيمائى) وأن هذه الحالات تتحسن عندما تتعدل ظروف المريض النفسية والاجتماعية . وكشفت البحوث النفسية والطبية معا فى دراستها للسلوك المضطرب ، أن كثيرا من الأعراض الجسمية ليس لها أساس عضوى واضح ، وأن العوامل النفسية تلعب دورا رئيسا فى نشأة وتطور هذه الأعراض . ولذلك أصبح من الضرورى للأطباء الذين يتعاملون مع الأعراض الجسمية أن يلموا بالجوانب النفسية للمريض .

وقد تأكدت نتيجة لهذا الكشف العلاقة بين الجوانب العضوية والجوانب النفسية للإنسان . وغدا واضحا لكل من يريد أن يفهم السلوك الإنسانى – سويا كان أم غير سوى – أن يكون دارسا للجوانب العضوية والجوانب النفسية معا . وسقطت النظريات الثنائية التى كانت تفصل بين الجسم والنفس . بعد ما تبين أن كلا من الجسم والنفس يؤثر ويتأثر بالآخر ، وإن لم يكن لدينا المعلومات الدقيقة والكافية عن طبيعة هذا التأثير المتبادل أو التفاعل بين الجسم والنفس . وكما نشأ أحد فروع علم النفس تحت عنوان « علم النفس الفسيولوجى » (Physiological Psychology) نشأ فى ميدان الطب فرع تحت اسم « الطب

النفسى الجسمى » (Psycho-Somatic Medicine) .

ونتيجة للعوامل الثلاثة السابقة وغيرها ، ونتيجة لما وصلت إليه فروع علم النفس ، ولما وصلت إليه بعض الفروع الطبية تبلور مجال « الصحة النفسية » (Mental Hygeine) كأحد مجالات علم النفس . وهو مجال له جوانبه النظرية وجوانبه التطبيقية وجوانبه الوقائية .

أما الجانب النظرى فيهتم كما أسلفنا بمعرفة الكيفية التى ينمو بها السلوك السوى ، وماهى العوامل التى تجعله ينحرف عن مساره ويخرج إلى حدود اللا سواء أو الانحراف . وربما تمثل هذا الجانب أكثر ما يتمثل فى « علم نفس الشواذ » (Abnormal Psychology) .

أما الجانب التطبيقى فيهتم بالاستفادة من القوانين التى يصل إليها الجانب النظرى (علم نفس الشواذ) فى تقديم العون والمساعدة إلى المرضى وتقديم العلاج المناسب لهم . وربما تمثل هذا الجانب أكثر ما يتمثل فى « علم النفس الكلينيكى » (Clinical Psychology) .

أما الجانب الوقائى فيعتمد على أن الوقاية خير من العلاج . وأن الاستفادة من هذا المبدأ تكون أكثر إلحاحا فى مجال الصحة النفسية أكثر منها فى مجال الصحة الجسمية . ويعتمد هذا الجانب على أساس تقديم الاستشارة لمن يحتاجها ، حتى لاتتفاقم مشكلاته .إذن فمهمة هذا الجانب مساعدة الأفراد على مواجهة المشكلات التى تقابلهم سواء فى المجال الأسرى أو المجال العائلى أو المجال المهنى أو المجال الاجتماعى ومجال العلاقات الاجتماعية الأوسع . أى أن هذا الجانب من الصحة النفسية يتعامل مع الأسوياء أو العاديين ويساعدهم فى مواجهة مشكلاتهم ، حتى لا تتحول هذه المشكلات فى حال الفشل فى مواجهتها إلى ضغوط وتوترات على الأفراد ، قد تتكاتف مع عوامل أخرى لتخرجهم من مجال السواء إلى مجال عدم السواء . ويتمثل الجانب الوقائى للصحة النفسية فى « علم النفس الإرشادى » (Counselling Psychology) .

° ° °

بعد هذه المقدمة التى تناولت العوامل التى ساعدت على تبلور مجال الصحة النفسية ، سنتعرض – فى نظرة تاريخية سريعة – للكيفية التى كان ينظر بها الإنسان إلى الاضطرابات النفسية فهما وعلاجا . ثم نتحدث عن كل من السلوك السوى وسماته والشخصية السوية ومظاهرها ، لأن هذين المفهومين ، السلوك السوى والشخصية السوية ، هما الركنان الأساسيان فى الصحة النفسية . وبعد ذلك نعالج مشكلة تقابل العاملين فى هذا الميدان وهى مشكلة التمييز بين الصور السوية والصور غير السوية من السلوك . ثم نقدم نموذجا لمحك مميز للسلوك السوى مستمد من الدين الإسلامى(*) . وعند هذه المرحلة يمكن أن نقدم تعريفا مبسطا للصحة النفسية . ثم نؤكد على نسبية الصحة النفسية من الناحيتين الصحية والثقافية . ثم نختم هذا الفصل التمهيدى بالإشارة إلى العلوم المتصلة بعملية الصحة النفسية بجوانبها المختلفة .

(*) نرجو أن تتاح لنا أو لغيرنا الفرصة فيما بعد لتنمية هذا المحك وتطويره . لأن تناول المؤلف له هنا ، وفى مكان آخر (المجلة التربوية – جامعة الكويت – العدد التاسع – ص ٥٥ – ٩٤) كان مجرد محاولة مبدئية لبناء مثل هذا المحك .

الصحة النفسية – نظرة تاريخية

الصحة النفسية فى العصور القديمة :

كما عرف الإنسان الأعراض الجسمية ، والتمس لها العلاج ، وجدَّ فى طلبه ، فإنه عانى أيضا من الأعراض النفسية . وحاول أن يفهمها وأن يعالجها . وبالطبع فإن هذا الفهم ، وما يترتب عليه من علاج كان يتفق مع المستوى الذى وصل إليه الإنسان من المعرفة . فقد كان هذا العلاج يتم فى إطار فهم الإنسان للطبيعة الإنسانية ، وللمجتمع الذى يعيش فيه ، وللكون المحيط به ، وللعلاقات التى تربط بين النفس والمجتمع والكون . وسنرى أن كفاءة العلاج ومعقوليته كانت ترتبط ارتباطا إيجابيا مع دقة الفهم لهذه العناصر الثلاثة ولطبيعة العلاقة بينها .

وتدل الآثار والكتابات التى خلفها لنا الأقدمون أن الحضارات القديمة فى مصر والهند والصين كانت فى مجموعها تنسب الأعراض النفسية ، وأى سلوك لا يبدو متسقا مع المعايير السائدة إلى الشياطين والأرواح الشريرة التى تسكن الجسم . أى أن علة المرض تكون خارج الجسم ، ثم تسكن فيه . وعلى ذلك فالأساليب العلاجية كانت تقتضى انتهاج وسيلة يمكن إخراج الشياطين أو الأرواح الشريرة بها من جسم المريض . وقد اتبع المعالجون وسائل عديدة فى ذلك ، بما فيها إجراء العمليات الجراحية . فقد وجدت ثقوب فى بعض الجماجم فى بقايا هذه الحضارات ، وشكل الثقب يوحى بأنه تم عمدا – كنوع من العلاج – لتخرج منه الشياطين والأرواح الشريرة ، ويتخلص منها المريض .

وفى الحضارة اليونانية يبرز اسم « أبوقراط » ، الذى يلقب بأبى الطب ، كعلامة مميزة فى مجال الاضطرابات النفسية . فقد أعلن أبوقراط بعض الآراء وزاول بعض الممارسات ، التى تدل على درجة من الاستبصار الصحيح بطبيعة هذه الاضطرابات ، وقد كان « أبوقراط » علميا بالدرجة الأولى ، عندما استخدم الملاحظة الدقيقة للمرضى . وينم وصفه للأعراض عن دقة الملاحظة

وموضوعيتها .

وكانت آراء « أبوقراط » نقلة هامة فى تفسير الاضطرابات النفسية ، حيث اعتبر أن أسباب الاضطراب النفسى ليست دائما خارج الجسم ، بل إن العوامل الجسمية كثيرا ما تكون السبب وراء هذه الاضطرابات ، مثل الجروح والتلوث . وتتجلى موضوعية « أبوقراط » أيضا فى إماطة اللثام عن مرض الصرع ، الذى كان يسمى بالمرض المقدس ، والذى كانت تنسب آيات التبريك والتقديس لمن يصاب به . وكشف عن أنه مرض عادى مثل بقية الأمراض .

وكأن « أبوقراط » كان يرهص بأهمية الجهاز الغدى وإفرازاته للإنسان صحة أو مرضا ، عندما تكلم عن العناصر التى يتألف منها الكون ، والسوائل التى تقابل هذه العناصر عند الإنسان . فقد اعتقد « أبوقراط » أن الكون يتكون من عناصر أربعة وهى : التراب والماء ، والنار والهواء . ويقابل هذه العناصر أربعة سوائل عند الإنسان ، وهى المرارة الصفراء (التراب) والمرارة السوداء (الماء) والدم (النار) والبلغم (الهواء) . وأن هذه السوائل لابد وأن تكون متعادلة متوازنة ، حتى ينعم الإنسان بالصحة النفسية . أما إذا اختل توازنها نشأت الاضطرابات النفسية .

ولم يقتصر إسهام الحضارة اليونانية فى فهم الاضطرابات النفسية على آراء « أبو قراط » بل إن كلا من أفلاطون وأرسطو قد تناولا هذه الاضطرابات بالشرح والتفسير من وجهة نظر كل منهما . أما أفلاطون فقد ذهب إلى أن النفس غير العاقلة هى مرجع الاضطرابات النفسية . وكان أفلاطون مثالى النزعة ، بل إنه مؤسس النزعة المثالية فى الفكر الإنسانى . وكان يعتقد أن المعرفة هى سبيل الإنسان إلى الفضيلة وإلى الخير . كذلك فإن الجهل هو سبيل الإنسان إلى الرذيلة والشر ، لأن شهوات الإنسان أو النفس غير العاقلة سوف تتحكم فيه ، وتتغلب على جانب الحكمة أو النفس العاقلة فيه .

أما أرسطو فرغم أنه حاول أن يقيم علم النفس على أسس علمية ، أثارت إعجاب

مؤرخى العلم ، إلا أرجع كل الاضطرابات النفسية إلى أسباب عضوية ، وربما كان ذلك تمشيا مع نزعة أرسطو المادية الوضعية .

وإبان ازدهار الحضارة الرومانية يلمع اسم « جالينوس » . الذى يحتل فى فترة الحضارة الرومانية نفس المكانة التى يحتلها « أبوقراط » فى الحضارة اليونانية ، فيما يتعلق بفهم الاضطرابات النفسية وعلاجها . و « جالينوس » كانت له عبقرية التوفيق بين آراء من سبقوه ، وكان له بعض الآراء الأصيلة ، والتى تعد تطورا هاما فى فهم الاضطرابات . وأهم هذه الآراء دعوته فى ألا ينصب العلاج على الأعراض الظاهرة لنا ، بل على المرض نفسه ؛ لأن الأعراض ليست إلا مجرد إفصاحات عن المرض ، وقد تتغير هذه الأعراض من موقف إلى آخر ، أو بحكم تطور السن . بل إن المرض قد لا يكون له علاقة مباشرة بالعرض أو بالعضو الذى يظهر فيه الخلل أو الاضطراب ، كما يحدث فى الهستيريا ، حيث يعبر المرض عن نفسه بتعطيل وظيفة إحدى الحواس أو الأطراف . وعندما تتعطل إحدى الحواس - كما فى العمى الهستيرى مثلا - فإن المرض لا يكون فى العين ، لأن العين تكون سليمة من الناحية التشريحية كعضو إبصار ، إنما يكون الاضطراب فى الوظائف الانفعالية للفرد ، وينعكس هذا الاضطراب على وظيفة العين فى الإبصار ، ربما لأن لهذه الوظيفة المعطلة بالذات علاقة بأسباب الاضطراب الانفعالى . وهى آراء كما نلاحظ تمثل آخر ما وصل إليه العلم فى هذا المجال .

الصحة النفسية فى العصور الوسيطة :

وبانهيار الحضارة الرومانية ، دخلت أوروبا فى طور العصور الوسطى ، وقد اتسمت هذه الفترة فى أوروبا بقدر كبير من التزمت ، والانغلاق الفكرى ، ومصادرة حرية الرأى . ولذلك توصف العصور الوسطى الأوروبية بأنها عصور مظلمة . وفى مجال الاضطرابات النفسية ، عادت الأفكار الخرافية مرة أخرى واعتبر المرض النفسى نوعا من المس سببه الشياطين والأرواح الشريرة ، كما كان الأمر فى العصور القديمة .

ونتيجة لسيطرة الكنيسة على كافة شئون الحياة فى هذه الفترة ، فإن مهنة العلاج النفسى قد انتقلت إلى رحاب اللاهوت ، وتولاها الكهنة ورجال الدين . وأخذت الممارسات العلاجية الطابع الدينى فى الظاهر ، ولكن مضمونها اشتمل على كثير من أساليب الشعوذة والدجل . وكان الفحص والتشخيص ينصبان على تحديد الجزء من جسم الإنسان الذى يكمن فيه الشيطان . ويتمثل العلاج فى الأساليب التى يمكن أن يطرد بها الشيطان من الجسم ، بما فيها ضرب المريض بالسياط .

وبينما عاد التفكير الخرافى فى فهم وعلاج الاضطرابات النفسية فى أوروبا إبان العصور الوسطى ، فإنه فى الشرق الإسلامى كان يجرى شيءٌ مخالف. فقد حمل المسلمون لواء الحضارة ، بعد أن تمثلوا الحضارات السابقة . وفى أوج الحضارة الإسلامية ، كانت الأفكار السائدة حول الاضطرابات النفسية وعلاجها متقدمة بمعايير عصرها . وقد تقدمت على الآراء التى ورثها المسلمون عن اليونان والرومان والهنود ، لأنهم استوعبوا هذه الحضارات جيدا وأضافوا إليها . وليس أدل على ذلك من تناول الأطباء العرب وعلى رأسهم الشيخ الرئيس ابن سينا لهذه الاضطرابات . ويحفظ التاريخ لابن سينا بعض محاولاته العلاجية المثيرة ، التى تدل على استبصار عميق بطبيعة هذه الاضطرابات(*) .

(*) من القصص التى تروى عن محاولات ابن سينا العلاجية ما يرويه « براون » (Brown) من أن ابن سينا استدعى لعلاج أحد الأمراء ، أصيب باكتئاب ، وتوهم أنه بقرة . وكان يخور بالفعل كالبقرة ، ثم امتنع عن الطعام ، حتى هزل وأشرف على الهلاك . فبعث إليه ابن سينا أن يستعد للذبح . وحضر ومعه السكين . ومدد الأمير على الأرض وأوثق يديه ورجليه ، ثم تحسس جسمه ، وقال : إنها بقرة هزيلة لايصح أن تذبح الآن ، ويجب أن تسمَّن أولا ، ثم قدم الطعام للأمير فأكل . واستعاد بعضا من عافيته ، وبالتدريج استرد صحته الجسمية والنفسية ، وشفى تماما . (أسعد ١٩٧٧ ، ٢٣) .
كما يذكر « هلجارد » (Hillgard) قصة أخرى عن الشيخ الرئيس ابن سينا وهى أن أحد الأمراء مرض له ابن مرضا عضالا أعيا الأطباء ، فبعث إلى ابن سينا ، الذى دخل على الأمير الشاب ، وأمسك بنبضه ، وراح يردد على مسامعه أحياء المدينة ، فانتفض نبض الشاب عند ذكر حى « الناضرة » فأخذ ابن سينا يردد على المريض أسماء البيوتات والعائلات فى حى « الناضرة » إلى أن انتفض الشاب عند ذكر اسم =

ويظهر من ممارساته العلاجية فهم ابن سينا للعلاقة بين الجسم والنفس ، وأن كلا منهما يؤثر ويتأثر بالآخر . وقد استخدم ابن سينا أسلوب التداعى الحر أو الطليق ، قبل أن يعمده فرويد المنهج الأساسى للتحليل النفسى . وقد عرف ابن سينا قيمة ردود الفعل الانفعالية فى الكشف عن الجوانب ذات الدلالة الخاصة عند المريض .

ومن الأمور السابقة يتضح المدى الذى وصل إليه المسلمون فى فهم وعلاج الاضطرابات النفسية . وعلى كل فقد أنشئت المستشفيات العقلية فى القاهرة وبغداد وحلب ودمشق . قبل أن تنشأ فى مدن الغرب . وكان يقدم فى هذه المستشفيات أساليب علاجية مختلفة باختلاف الأمراض والمرضى ، فى الوقت الذى كان مرضى أوروبا يرسفون فى أغلالهم يفترشون الأرض فى أقبية مظلمة ، قبل أن تظهر حركة تحريرهم فى أواخر القرن الثامن عشر .

الصحة النفسية فى العصور الحديثة :

وعندما بدأت النهضة الأروبية كان لابد وأن يكون لها صداها فى مجال فهم وعلاج الاضطرابات النفسية . وقد ظهر ذلك جليا فى أواخر القرن السادس عشر وفى القرن السابع عشر ، فقد شن عدد من المفكرين هجوما عنيفا على الأساليب والممارسات التى سادت مجال العلاج النفسى . وعلى رأس هؤلاء « فرنسيس بيكون » (Bacon) و « لويس فيفس » (Vives) و « جوهان واير » (Weyer) ، وقد حارب هذا الأخير سيطرة اللاهوت

= أسرة « القيسى » فترك ابن سينا المريض ليسترجع هدوءه ثم ردد على مسامعه أسماء أبناء « القيسى » وبناتهم فانتفض نبض المريض لاسم « فاطمة » . عندها نصح ابن سينا أهل المريض أن يخطبوا له « فاطمة » ففعلوا وشفى الأمير (أسعد ، ١٩٧٧ ، ٢٤) .

كما يذكر عن الشيخ الرئيس ابن سينا أنه قد دعى لعلاج جارية أصيبت بحالة كان من نتيجتها أن ظلت ذراعاها ويداها مرفوعتان إلى أعلى ، ولم يكن فى إمكانها أن تعيدهما إلى جانبها . وفشلت المحاولات العلاجية لذلك . فطلب ابن سينا أن يراها فى مجلس سيدها وسط جمع من أصدقائه وجلسائه . ثم ذكر أمامهم أن علاج الفتاة لا يكون إلا برفع ثوبها عن جسمها ، واتجه بسرعة إليها متظاهرا بأنه سيرفع ثوبها ويكشف جسمها أمام الحاضرين ، فوجدت الفتاة نفسها تنزل يديها لتمنعه من أن يفعل ذلك . واستطاعت بعد ذلك أن تحرك يديها بحرية (سلامة ، ١٩٧٩ ، هامش ص ٤٠٣) .

على العلاج النفسى .

وعلى الرغم من النجاح الذى أصابه هؤلاء المفكرون فى زعزعة الثقة فى أساليب العلاج القديمة ، إلا أن بعضها ظل يمارس فى حالات كثيرة . وكان الاتجاه الذى تبلور فى القرن السابع عشر هو أن فهم الاضطرابات النفسية لايتم إلا فى الإطار العضوى ، بمعنى أن هذه الاضطرابات تعود إلى أسباب جسمية ، وبالتالى فإن علاجها لا يكون إلا عضويا بالدرجة الأولى . ولذا انحصرت العلاجات فى هذه الفترة فى فصد الدم ، وتقديم الأشربة المقيئة والمسهلة للمرضى ، ونقل الدم من المريض أو إليه .

وقد شهد القرن السابع عشر ظهور الفيلسوف الفرنسى « رينيه ديكارت » . وقد كرس « ديكارت » النزعة الانفصالية بين الجسم والنفس ، عندما قال بأن كلا منهما له طبيعته الخاصة ، ووظائفه المتميزة . وإن كان هذا الانفصال لايمنع من حدوث الاتصال والتفاعل بينهما . وقد حدد « ديكارت » مكان هذا التفاعل فى الغدة الصنوبرية فى قاع المخيخ .

وفى القرن الثامن عشر ظهرت فكرة تصنيف الأعراض فى مجموعات ، وتحديد أنواع العلاجات التى تقدم لكل مجموعة . وكان ذلك تمشيا مع ما يحدث فى ميدان الطب الجسمى . ولكن يلاحظ أن التصنيفات التى اقترحت كانت غير دقيقة ومتداخلة . وعلى كل حال فقد تعددت التصنيفات ، ولكنها لم تقدم جديدا فى مجال فهم الاضطرابات ، أو تقديم علاج أكثر كفاءة لها .

وحتى هذا الوقت كان المرضى يعاملون بقسوة شديدة . وكانت المستشفيات أقرب إلى السجون والمعتقلات . وكان المرضى يلقون هذه المعاملة إما لأنهم ذوو طبيعة شريرة ويستحقون عليها هذه المعاملة ، أو لإخراج الأرواح الشريرة التى تسكن أجسامهم . ولكن مع نهاية القرن الثامن عشر ظهرت حركة إصلاح المستشفيات وتحرير المرضى من القيود التى كانوا مكبلين بها . وقد قاد هذه الحركة الطبيب الفرنسى « بينل » (Pinel) .

وظهر فى القرن الثامن عشر أيضا « انتون مسمر » (Mesmer) وكان

« مسمر » شخصية غريبة له قدرة هائلة فى التأثير على الناس ، والإيحاء إليهم بما يريد ، ولديه قدرة لغوية وخطابية متميزة . وكان العلاج المسمرى يعتمد على فكرة إعادة التوازن للسيال المغناطيسى من الكون إلى جسم الإنسان . وعلى الرغم من الشعبية التى لقيها هذا العلاج ونجاحه فى شفاء بعض المرضى بطريقة درامية تثير إعجاب العامة ، إلا أن الدوائر الطبية لم تنظر إلى « مسمر » إلا على أنه مشعوذ ودجال .

وتميز القرن التاسع عشر بظهور مدارس واتجاهات متباينة فى فهم وعلاج الاضطرابات النفسية . فهناك مدرسة نانسى ، التى أنشأها الطبيب الفرنسى « ليبو » (Liebault) . وقد بذل « ليبو » مجهودا كبيرا لتطوير أسلوب التنويم ، الذى كان يستخدمه « مسمر » بطريقة مسرحية . وكان من أعلام هذه المدرسة أيضا « برايد » (Braid) و « برنهايم » (Bernheim) .

وقد استطاعت مدرسة « نانسى » أن تكتشف كثيرا من أسرار مرض الهستيريا . وانتهت إلى أن مريض الهستيريا لديه قابلية شديدة للإيحاء ، وأن الأعراض الهستيرية ذاتها نوع من التنويم أو الإيحاء يجربه المريض لذاته ، وليحقق من خلاله رغبات ودوافع لم تشبع بالصورة الطبيعية أو السوية فى الواقع .

وفى مقابل مدرسة « نانسى » كانت هناك مدرسة « سالبترير » . وكان يرأس هذه المدرسة « شاركو » (Charcot) . وقد أرجع « شاركو » الهستيريا إلى أسباب عضوية وليست نفسية ، كما فعل أصحاب مدرسة « نانسى » .

ومن الأسماء الشهيرة التى ظهرت فى هذه الحقبة أيضا « بيير جانيه » (Janet) ، الذى كان يتفق مع من شاركوه فى أن الهستيريا تعود إلى أسباب عضوية . ولـ « جانيه » آراء أصيلة أخرى ، مثل نظريته فى الطاقة النفسية . فقد ذهب إلى أن كل فرد منا لديه قدر من الطاقة النفسية ، يظل محتفظا بصحته النفسية طالما حافظ على هذه الطاقة . ولكن إذا تعرض لظروف ضاغطة استنفدت قدرا من الطاقة ، فإن الفرد يصبح على حافة الخطر ، وإذا وصل

النقص فى الطاقة إلى درجة معينة حدث انهيار عصبى للفرد وظهرت الأعراض النفسية .

وفى ألمانيا ظهر « اميل كريبلين » (Kraeplin) الذى وضع أشهر التصنيفات النفسية ، والذى لازال يمثل الأساس للتصنيفات المعاصرة . وبفضل جهوده وأعماله أصبح الطب النفسى أو الطب العقلى ينظر إليه باحترام كأحد فروع الطب الأخرى . وقد اعتبر « كريبلين » المرض النفسى مثل أى مرض جسمى آخر . ومن إسهاماته المشهورة أيضا أنه قسم الأمراض النفسية إلى قسمين ، قسم داخلى المنشأ ، أى أن مثيراته داخل الإنسان ، والقسم الآخر خارجى المنشأ تعود مثيراته إلى الوسط الذى يعيش فيه الفرد .

ونأتى إلى القرن العشرين حيث تبلورت الاتجاهات الرئيسة فى الطب النفسى وعلم نفس الشواذ وعلم النفس الكلينيكى كما نعرفها اليوم . وتتمثل الاتجاهات الرئيسة فى الميدان الكلينيكى اليوم فى : الاتجاه التحليلى الذى أرست قواعده نظرية التحليل النفسى بزعامة « سيجمند فرويد » (Freud) وبعض زملائه وتلاميذه ، والاتجاه السلوكى الذى يعتمد على التشريط والتعلم ومن أعلامه «واطسن » (Watson) و « سكنر » (Skinner) والاتجاه الإنسانى الذى أخذ يتبلور أخيرا حول نظرية العلاج المتمركز حول العميل لـ « كارل روجرز » (Rogers) .

الاتجاه التحليلى :

والاتجاه التحليلى اتجاه عريض يضم عديدا من المدارس والتوجهات النظرية ، بعضها خرج على مؤسس النظرية وكوّن له مدارس خاصة ، مثل « كارل يونج » (Jung) الذى أسس « علم النفس التحليلى » . و« الفريد أدلر » (Adler) الذى أسس « علم النفس الفردى » . كما أن بعض تلاميذ فرويد مثل « كارين هورناى » (Horney) و « اريك فروم » (Fromme) ، و« هارى ستال سوليفان » (Sulivan) طوروا فى نظريته ، وإن اعتبروا أنفسهم تحليليين ، ولايزالون ينضوون تحت اللواء التحليلى الفرويدى ، ولذا

يسمون بـ « الفرويديون الجدد » .

والاتجاه التحليلى على كثرة مدارسه واتجاهاته الفرعية ، يؤمن بوجود حياة نفسية لا شعورية غير الحياة الشعورية التى نعيها . كما يؤمن بأن الإنسان يولد مزودا بغرائز ودوافع معينة . وأعطوا قيمة كبيرة لماضى الفرد وللخبرات التربوية التى سبق أن تعرض لها فى مرحلة الطفولة . وتعتبر نظرية فرويد الأرثوذكسية (الأصلية) نظرية يغلب عليها الطابع البيولوجى . لأن فرويد اعتبر أن نمو الدوافع الجنسية ، وما يحدث لهذا النمو هو المحدد الأساسى للشخصية فيما بعد. وإذا سار نمو الغرائز الجنسية فى الخط الطبيعى لها كانت النتيجة هى السواء والصحة النفسية . أما إذا خرج هذا النمو عن خطه الطبيعى ، أو توقف فى مرحلة سابقة ، فإن الباب يكون مفتوحا أمام صورة من صور اللاسواء والانحراف . وسوف نتعرض فيما بعد للعوامل التى تساعد على النمو السوى ، وتلك التى ترتبط بالنمو غير السوى .

ورغم أن فرويد لم يستبعد كلية العوامل الاجتماعية والضغوط البيئية إلا أنه أكد على النمو البيولوجى أو الداخلى . ولذلك حاول تلاميذه من الفرويديين الجدد ، أن يؤكدوا على الجوانب الاجتماعية والثقافية فى مقابل الجوانب البيولوجية . كما أن يونج وأدلر ، وهما من أوائل الذين ناصروا فرويد عندما أذاع آراءه ، وصدم بكثير منها الرأى العام العلمى ، إلا أنهما انشقا عليه ، واعترضا على تركيزه على الدافع الجنسى ، واعتبار هذا الدافع هو العامل الحاسم فى تكوين الشخصية . وقد ذهب « يونج » إلى أن هناك لاشعورا جمعيا عند أفراد الثقافة الواحدة . ويقابل هذا اللاشعور اللاشعور الفردى الذى قال به فرويد . وتحدث « يونج » عما أسماه « أنماطا أولية » يرثها الفرد من جماعته ، وهى نوع من الوراثة الاجتماعية للسلوك .

وقد اهتم « أدلر » بالمحددات الاجتماعية للسلوك . وذهب إلى أن العامل الحاسم فى سلوك الفرد ، هو الرغبة فى تحقيق مكانة اجتماعية فى الوسط الذى يعيش فيه . ولما كان لكل إنسان جوانب نقص ، فإنه يكون منشغلا بتعويض جوانب النقص لديه ، ويسعى دائما للتغلب على هذا القصور .

وقد طوّر فرويد منهجا علاجيا يعتمد على القاعدة الأساسية ، وهى التداعى الحر . وقوام هذه القاعدة أن يسمح المعالج للمريض أن يسترخى ، وأن يذكر كل شيء يرد إلى ذهنه ، مهما كان تافها ، وبدون أى تمييز أو فرز ، أو عمليات تدخل وضبط أو تحكم . ويفترض فرويد أنه من خلال تحليل هذه المستدعيات يمكن الوقوف على الجوانب الانفعالية الخاصة ، والتى تسبب الأعراض النفسية .

وقد اعتمد فرويد على منهجين آخرين مساعدين للتداعى الحر وهما تفسير الأحلام وتحليل الهفوات . أما الأحلام فإن فرويد يعتبرها وسائل يحقق من خلالها الفرد الرغبات التى عز عليه أن يحققها فى الواقع . ولكن لغة الحلم تكون صعبة التفسير ، إلا على الأخصائى المتمرس والمتدرب على فنون التحليل ، لأنها – أى لغة الحلم – تتعرض للتشويه والتكثيف . كما أن أجزاء من الحلم تتعرض للنسيان عند الاستيقاظ . أما الهفوات التى تحدث مع زلات اللسان وزلات القلم ، فإن لها دلالة خاصة – فى نظر فرويد – لأنها أفلتت من الرقيب ، وتشير بذلك إلى الأفكار والمشاعر اللاشعورية المكبوتة . وهى مكبوتة لأنها غير مقبولة من الناحية الاجتماعية والخلقية ، وإن كانت فعالة ومؤثرة فى توجيه سلوك الفرد .

الاتجاه السلوكى :

والاتجاه السلوكى يبدأ باكتشاف « ايفان بتروفيتش بافلوف » (Pavlov) الفسيولوجى الروسى للشرطية الكلاسيكية . وهى قدرة مثير محايد على استدعاء استجابة معينة ، إذا اشترط هذا المثير بالمثير الأصلى الخاص بهذه الاستجابة . ورغم أن « بافلوف » لم يكن عالما نفسيا ، إلا أن بعض علماء النفس تلقفوا اكتشافه بترحيب شديد . وكان هذا الاكتشاف بداية لعدد كبير من التجارب ، انتهت بتأسيس الاتجاه السلوكى . وهو اتجاه عريض يضم داخله عددا من الاتجاهات الفرعية ، شأنه فى ذلك شأن الاتجاه التحليلى . ويمثل الاتجاه السلوكى المنافس الرئيس للاتجاه التحليلى . والعالم الذى يرجع إليه الفضل فى بلورة هذا الاتجاه هو « جون واطسن » .

وكان « واطسن » يريد أن يجعل من علم النفس علما مثل العلوم الطبيعية ، وكان يرى أن هذه العلوم هى النموذج الأوحد للعلم . وبالتالى فإنه اعتبر الظواهر التى يمكن ملاحظتها ملاحظة مباشرة ، وقياسها قياسًا دقيقا نسبيا ، هى وحدها موضوع علم النفس . ولذلك فإن واطسن أنكر على كثير من الموضوعات – التى كانت تعالج ضمن موضوعات علم النفس – أن تكون موضوع دراسة لعلم النفس ، مثل فكرة اللاشعور .

وتقوم الشخصية سواء فى حال انحرافها أو فى حال سوائها عند السلوكيين على مجموعة من العادات التى سبق أن تعلمها الفرد . والعادة هى مجموعة من الأساليب السلوكية التى سبق وأن خفضت التوتر عند الفرد ، أو أشبعت دوافعه وحاجاته ، وبذلك تدعمت ، وأصبحت سلوكا يستدعيه الفرد كلما وقف فى نفس الموقف مرة أخرى . والعادة هى مجموعة من الأساليب السلوكية المندمجة معا والمرتبطة بموقف معين . وعلى ذلك فإذا تعلم الفرد عددا من الأساليب السلوكية الصحيحة أو السليمة المرتبطة بموقف معين ، نقول إن الفرد كوّن عادة صحية أو سوية مرتبطة بهذا الموقف . ومن مجموع عادات الفرد تتكون شخصيته . فالشخصية كلها مكتسبة متعلمة تحت شروط التدعيم . فمن تعلم أساليب سلوكية سوية تكونت لديه عادات سوية ، وبالتالى حظى بشخصية سوية ، والعكس صحيح فمن تعلم أساليب سلوكية خاطئة أو هروبية أو انعزالية ، أو لا تواجه الموقف مواجهة صحيحة وكفئة ، تكون لديه عادات غير صحية أو غير سوية ، وبالتالى تنمو لديه شخصية غير سوية أو منحرفة .

ويعتبر السلوكيون أن التشريط والصراع بين المثيرات من أهم مصادر السلوك العصابى . وقد استطاع « واطسن » أن يخلق خوفا عصابيا عند طفل صغير من أرنب صغير ، كان يحبه ويلعب معه ، عندما شرط ظهور الأرنب مع مثير طبيعى لخوف الطفل . كما استطاع العلماء السلوكيون أن يخلقوا ما أسموه العصاب التجريبى عند بعض الحيوانات فى المعمل ، عندما عرَّضوها لمثيرات متعارضة ، وعندما تم خلخلة تعلم الأساليب التى سبق أن دعمت .

وقد استحدث السلوكيون مجموعة من الفنيات والوسائل العلاجية منها العلاج النفورى Aversion Therapy والكف بالنقيض أو المتبادل Riciprocal Inhibition والتحصين التدريجى ، وإزالة الحساسية بطريقة منظمة Systimatic Desensitization . وتقوم هذه الأساليب فى مجموعها على إطفاء الاستجابات التى تم تعلمها باعتبارها استجابات غير كفئة فى مواجهة المواقف ، وإفساح المجال لتعلم استجابات أخرى جديدة أكثر كفاءة لتحل محلها .

الاتجاه الإنسانى :

أما الاتجاه الرئيس الثالث فى فهم الاضطرابات وعلاجها ، فهو مجموعة من الاتجاهات الفرعية يجمعها اعتراضها على كل من التحليل النفسى والسلوكية . وقد تجمعت هذه الاتجاهات حول منهج كارل روجرز فى « العلاج المتمركز حول العميل » (Client-Centered Therapy) . وهو منهج يؤكد على الجوانب الإنسانية من إرادة ، وحرية اختيار ، ومسئولية فردية .

والمعالج فى هذا المنهج أقرب إلى دور « المرشد » (Counseller) الذى يوجه المريض ويساعده فى زيادة استبصاره بالعوامل التى يعتقد أنها تكتنف سلوكه المضطرب . والمعالج يطرح فى هذا المنهج عددا من البدائل أمام المريض ، ولا يفرض عليه شيئا . ولكن يترك له حرية الاختيار ، وهو مع المريض فى كل خطوة ، يشجعه ، ويساعده على الاختيار الصحيح ، ويؤكد له إرادته الحرة ، ومسئوليته عن اختياره . ويعتمد العلاج المتمركز حول العميل على تغيير فكرة العميل عن نفسه . ويلاحظ أن روجرز يستخدم تعبير « عميل » (Client) ، ولا يستخدم تعبير « مريض » (Patient) ، مما يوحى بطبيعة نظرته إلى المرض والمريض .

السلوك السوى وسماته

الصحة النفسية تكوين فرضى ، بمعنى أننا لا نراها ، ولا نلاحظها ملاحظة

مباشرة . وإنما نفترض وجودها بناء على أساليب سلوكية تصدر عن الفرد ، نستطيع أن نلاحظها ، وأن نقيسها بصورة من الصور . ويمكننا أن نستدل من هذه الأساليب السلوكية على وجود الصحة النفسية أو عدم وجودها .

وعلى ذلك فنحن نصف شخصا ما بأنه يتمتع بالصحة النفسية إذا صدر عنه سلوك له صفات معينة ، ونصف شخصا آخر بأنه لا يملك قدرا كبيرا من الصحة النفسية ، أو أن لديه نقصا فى الصحة النفسية ، إذا صدر عنه سلوك آخر . أما السلوك الأول الذى يشير إلى الصحة النفسية ، فهو السلوك الذى نصفه بأنه سلوك « سوى » (Normal)[*] أو « صحى » (Healthy) . أما الشخص الذى لديه نقص فى الصحة النفسية ، فهو الشخص الذى يصدر عنه النوع الثانى من السلوك ، وهى أساليب سلوكية غير سوية . وهو يشعر أحيانا بمشاعر غير متوازنة وغير إيجابية وقد يعانى من توتر بالغ وضيق شديد .

إذن فالصحة النفسية تعتمد على ما نسميه بالسلوك السوى ، كما يرتبط نقص الصحة النفسية بالسلوك غير السوى . فما هو هذا « السلوك السوى » . إننا لكى نفهم ماذا تعنى الصحة النفسية علينا أولا أن نعرف ماهو السلوك السوى ؟ أو على وجه التحديد ماهى السمات التى يتصف بها السلوك حتى نعده سويا ؟ .

إذا أردنا أن نحدد السمات التى يتسم بها السلوك السوى ، فليس أمامنا إلا أن نتجه إلى سلوك الأفراد الناجحين والموفقين فى حياتهم الأسرية والمهنية والاجتماعية ، والذين يتمتعون بشخصيات جذابة ، ويتركون أثرا طيبا عند من يتعاملون معهم ، ويشعرون بالرضا عن النفس وبالسعادة ومختلف المشاعر

(*) يلاحظ أنه قد اصطلح فى معظم الكتابات النفسية أنها تستخدم مصطلح « عادى » وهى الترجمة الدقيقة للكلمة (Normal) بمعنى « سوى » . وهو المتبع فى الطب الجسمى , الصحة الجسمية . فالعادى سوى أو صحى ، بينما غير العادى (Abnormal) هو الشاذ أو المنحرف . وهناك مناقشات لها طابع تنظيرى فى هذه القضية ، تمثل حالات للسواء مثل « العادى » (Normal) و « المثالى » (Ideal) .

الإيجابية الأخرى نحو ذواتهم ونحو الآخرين . علينا أن نتجه إلى هؤلاء الأفراد (الذى يفترض أنهم يتمتعون بصحة نفسية) لنصف سلوكهم . فإذا استطعنا أن نستخلص من هذا الوصف – عن طريق التجريد – سماتٍ معينة ، فإننا نكون بذلك أمام قائمة بسمات السلوك السوى .

ويمكن ، على وجه الإجمال ، أن نشير إلى أهم السمات التى يمكن استخلاصها فى هذا الصدد – وتميز السلوك السوى – فيما يأتى :

١ – العلاقة الصحية مع الذات :

وتتمثل هذه العلاقة فى ثلاثة أبعاد . وهى فهم الذات ، وتقبل الذات ، وتطوير الذات . وفهم الذات يعنى أن يعرف المرء نقاط القوة ونقاط الضعف لديه . وأن يفهم ذاته فهما أقرب إلى الواقع ، فلا يبالغ فى تقدير خصائصه وصفاته ، ولا يقلل من قيمتها ، انطلاقًا من المفهوم النسبى العام ، أنه لا يوجد من يخلو من بعض الجوانب السلبية ، كما لا يوجد من هو عاطل كلية عن بعض الجوانب الإيجابية .

ثم يأتى البعد الثانى وهو تقبل الذات ، أى أن يتقبل الفرد ذاته ، بإيجابياتها وسلبياتها وألا يرفضها أو يكرهها . لأن رفض الذات أو كراهيتها سيترتب عليه عجز الفرد عن تقبل الآخرين تقبلا حقيقيا . وتقبل الفرد لذاته لايعنى بالطبع الرضا السلبى عن الذات ، بل إن هذا التقبل لا يمنع أن ينتقد الفرد ذاته ، وأن يحاسبها ، وأن يقيم سلوكه باستمرار .

أما البعد الثالث فيعنى ألا يقنع الفرد بتقبل ذاته كما هى ، بل عليه أن يحاول تحسينها وتطويرها ، والتحسين أو التطوير يحدث بتأكيد جوانب القوة ، ومحاولة التغلب على النقائص ومناطق الضعف ، والتخلص من العيوب ، أو التقليل من أثرها على الأقل . إذن فتقبل الذات مقدمة لتحسينها . لأن من يرفض ذاته لن يحاول تطويرها بالطبع .

وفى المقابل يمكن أن نقول إن السلوك غير السوى يتضمن عدم فهم الذات أو عدم تقبلها ، أو عدم القدرة ، أو عدم الرغبة فى تحسينها ، كل هذه الأبعاد أو بعضها .

٢ - المرونة :

عندما يواجه الفرد السوى مشكلة يريد حلها ، أو هدفا يروم تحقيقه ، فإنه يسلك سلوكا معينا لتحقيق هذا الهدف . فإذا ما تحقق الهدف انتهى الموقف بالنسبة له . أما إذا لم يتحقق فإنه يجرب سلوكا آخر ، فإذا لم يوفق هذا السلوك أيضا ، فقد يحاول سلوكا ثالثا ، وهكذا حسب قيمة الهدف واحتمالات النجاح فى تحقيق الهدف أو حل المشكلة . وإذا تكرر الفشل فقد يعيد الفرد حساباته ، أى يعيد النظر فى الموقف برمته ، أى فكرته الأصلية عن الهدف ، وعن اتجاهاته المتصلة به . ويحاول أن يعرف كيف واجه الآخرون مثل هذا الموقف ، أو المواقف المشابهة . وقد يحاول الاقتراب وتناول المشكلة أو الهدف من زاوية جديدة .

وهذا يعنى أن الفرد السوى يحاول دائما أن يجد بدائل للسلوك الذى يفشل فى الوصول إلى الهدف ، وهى دلائل سمة المرونة . كما أن من دلائل المرونة أن الفرد يمكن أن ينصرف عن الموقف كلية إذا وجد أن المشكلة أو الهدف أعلى من مستوى إمكاناته ، أو أنها لا تستحق الجهد الذى سيبذل فيها .

وفى المقابل فإن السلوك غير السوى يتضمن تكرارا للمحاولات ولو كانت فاشلة . ويتكرر السلوك فى هذه الحالة كما هو ، وإن تغير فإن التغير يمس الشكل دون الجوهر . ويسمى السلوك فى هذه الحالة بالسلوك « الجامد » (Rigid) . ويعود السلوك الجامد إلى عدم قدرة الفرد على إيجاد أساليب سلوكية أخرى بديلة ، بسبب نقص المرونة أو الجمود . وبالطبع فإن الشخص غير السوى يبرر فشله فى هذه الحالة بعوامل أخرى .

٣ - الواقعية :

والواقعية تعنى التعامل مع حقائق الواقع . فالذى يحدد أهدافه فى الحياة ،

وتطلعاته للمستقبل على أساس إمكاناته الفعلية ، وعلى أساس المدى الذى يمكن أن يصل إليه باستعداداته الخاصة فرد سوى ، وهذا يعنى أن السوى لا يضع لنفسه أهدافا صعبة التحقيق بالنسبة له ، حتى لا يشعر بالفشل ، بل إنه يعمل على تحقيق ما يمكنه تحقيقه . أى أنه يريد ما يستطيع ، ويستطيع ما يريد . وبذلك فهو يشعر بالنجاح ولذة تحقيق الإمكانات .

وفى المقابل فإن من يختار لنفسه أهدافا سهلة التحقيق بالنسبة له ، طلبا للشعور بالنجاح لا يسلك سلوكا سويا أيضا . فالواقعية هى أن ينظر الفرد إلى الحياة نظرة واقعية . فكما أنه لا يبالغ فى تقدير ذاته ، أو يقلل من قيمتها ، فإنه كذلك لا يبالغ فى تقدير الأهداف أو الأشياء الخارجية ، أو يقلل من قيمتها . ولا يحتاج السوى بصفة عامة – نتيجة للتوازن النفسى الداخلى الذى ينعم به – إلى أن يشوه الواقع ، بعكس غير السوى الذى يميل – نتيجة مخاوفه ومشاعره السلبية إزاء نفسه وإزاء الآخرين – إلى أن يدرك الموضوع على هواه ، وليس كما هو فى الواقع ، فتحدث عمليات التشويه ، والتى تجعل غير السوى لا يعيش واقعه كما هو ، بل يعيشه كما يحب ويتمنى .

٤ – الشعور بالأمن :

يشعر الفرد السوى بالأمن والطمأنينة بصفة عامة . وهذا لا يعنى أن السوى لا ينتابه القلق ولا يشعر بالخوف ولا يخبر الصراع ، بل إنه يقلق عندما يعرض له مايثير القلق ، ويخاف إذا تهدد أمنه ، ويخبر الصراع إذا واجه بعض مواقف الاختيار الحاسمة ، أو بعض المواقف التى تتعارض فيها المشاعر . ولكنه فى كل الحالات السابقة ، يسلك السلوك الذى يعمل مباشرة على حل المشكلة ، أو يعمل على إزالة مصادر التهديد . ويحسم الأمر باتخاذ القرار المناسب فى حدود إمكاناته .

وإذا كان الشعور بالأمن والطمأنينةهو القاعدة فى حياة السوى الانفعالية ، فإن الخوف والقلق والتوجس هى المشاعر التى تشكل **أرضية الحياة الانفعالية** لغير السوى ، خاصة العصابى ، الذى يكون دائم القلق وتتحكم فيه المخاوف ، وتستبد به مشاعر الدونية والنقص .

٥ – التوجه الصحيح :

عندما يعرض للشخص السوى مشكلة ، فإنه يفكر فيها ، ويحدد عناصرها ، ويضع الحلول التى يتصور أنها كفيلة بحلها . وهو فى هذا يتجه مباشرة إلى قلب المشكلة ، ويواجهها مواجهة صريحة . وقد يعلن فشله إذا لم ينجح فى حلها . وفى المقابل ، فإن السلوك غير السوى لايتجه مباشرة إلى المشكلة ، ولكنه يعمد إلى الدوران حولها ، متهربا من اقتحامها مباشرة . فالشخص غير السوى يبدد جهوده فى مسالك جانبية ، ويهدر طاقته فى دروب وسبل لا تؤدى إلى شىء ، إلا إقناع نفسه بأنه أدى ما عليه ولم يقصّر .

٦ – التناسب :

والتناسب من السمات الهامة التى تميز السلوك السوى . والتناسب يعنى عدم المبالغة ، خاصة فى المجال الانفعالى . فالسوى يشعر بالسرور والزهو والأسى والحزن والدهشة ، وكل الانفعالات الأخرى ، ولكنه يعبر عنها بقدر مناسب للمثيرات التى أثارتها . ولذلك نقول إن هناك تناسبا بين سلوك السوى والموقف الذى يصدر فيه السلوك .

أما السلوك غير السوى فيتضمن مبالغة فى الانفعال ، تزيد عما يتطلبه الموقف . وإذا كان الانفعال لغة ، فإن غير السوى يستخدم هذه اللغة وكأنه يصرخ ، أو يهمس لانحباس صوته . كما أن بعضًا من وظيفة الانفعال عند غير السوى يتجه إلى إقناع الذات بالدرجة الأولى ، أو أن يتجه إلى استعطاف الآخرين ولفت انتباههم . كما قد يكون السلوك المبالغ فيه تنفيسا عن انفعالات مكبوتة ، لم يعبر عنها فى مجالها الأصلى . ويلاحظ أن الحس العام عند الناس فى ثقافة معينة يستطيع أن يحكم على السلوك فى موقف ما ، بالتناسب أو عدم التناسب .

٧ – الإفادة من الخبرة :

يعدِّل الفرد السوى من سلوكه دائما بناءً على الخبرات التى تمر به ، فهو يغير ويعدل من سلوكه حسب ما تعلمه من المواقف السابقة ، خاصة المواقف

ذات العلاقة والصلة بالموقف الذى يقف فيه . فكل موقف يمر به يضيف جديدا إلى مجموعة الخبرات . مما يجعله أكثر قدرة على مواجهة المواقف التالية .

أما الشخص غير السوى فلا يبدو أن سلوكه يعتدل بناءً على ما يقابل من مواقف ، لأنه فى معظم الحالات لا يكون فى وضع يسمح له باكتساب خبرة حقيقية فى المواقف التى يمر بها . حيث لا ينتبه إلى جوانب هامة فى الموقف ، وحيث يكون منشغلا بذاته عما يحدث حوله ، وقد تعود عدم الإفادة من الخبرة . كما أن غير السوى أحيانا لا يدرك العلاقة بين ما سبق أن مر به وتعلمه وبين الموقف الراهن الذى يمر به .

الشخصية السوية

يفضل بعض العلماء ، عند الحديث عن السواء النفسى ، أن يتناولوه كسمة للشخصية ، وليس كسمة لسلوك مفرد . فيتحدثون عن شخصية سوية وأخرى غير سوية . وهم يعتمدون فى هذا على أن الشخصية هى التنظيم السيكلوجى العام للفرد ، وهى التنظيم الذى يصدر عنه السلوك ، أى أن السلوك هو تعبير عن التنظيم السيكلوجى « الداخلى » العام ، الذى هو الشخصية . والعلاقة بين الشخصية والسلوك كالعلاقة بين الشمس وأشعتها .

وهو صحيح تماما أن الشخصية هى الأصل ، والكل الذى يصدر عنه السلوك ، ولكنه صحيح أيضا أن تناول السوية واللاسوية على مستوى السلوك المفرد يكون أكثر سهولة من تناوله على مستوى تنظيم معقد كالشخصية . وعلى كل حال فإن الحديث عن السلوك السوى والسلوك غير السوى ، لابد وأن ينتهى إلى الشخصية السوية والشخصية غير السوية ، باعتبار أن الشخصية السوية هى هدف كل العاملين فى مجال الصحة النفسية ، بميادينها النظرية والعلاجية والوقائية .

ولأن الشخصية هى جماع السلوك ، فإن الأوصاف التى يذكرها العلماء

للشخصية السوية لاتختلف كثيرا عن سمات السلوك التى سبق الإشارة إليها . ولذلك فإننا عندما نتأمل الأوصاف والمظاهر التى توصف بها الشخصية السوية نجدها تتشابه إلى حد كبير مع الأوصاف والمظاهر التى يوصف بها السلوك السوى .

وأهم السمات أو الأوصاف التى توصف بها الشخصية السوية ما يأتى :

- القدرة على التعاون مع الآخرين .
- تحمل المسئولية وتقديرها .
- القدرة على التحكم فى الذات .
- القدرة على الحب والثقة المتبادلة .
- النضج الانفعالى .
- القدرة على مواجهة الأزمات العادية .
- القدرة على العمل والإنتاج بما يتناسب مع الإمكانات .
- الشعور بالرضا والطمأنينة .
- القدرة على إنشاء علاقات إنسانية متوازنة مع الآخرين ، بمعنى عدم الاعتماد عليهم ، وكذلك عدم النفور منهم .

وتكاد هذه الصفات العامة للشخصية السوية أن تحظى بإجماع علماء النفس من مختلف الاتجاهات عليها . ولكن إذا أردنا أن نوضح الشخصية السوية كما يتصورها كل اتجاه نظرى فى هذا الصدد ، فإننا نشير باختصار شديد إلى ذلك فيما يأتى :

الشخصية السوية عند مدرسة التحليل النفسى :

يرى فرويد - إمام التحليل النفسى - أن الشخصية السوية رهن بقوة الأنا . وهو يرى فى الشخصية ثلاث قوى أو وظائف أساسية . الوظيفة الأولى وهى ما يطلق عليها « الهى » (Id) وتشير إلى الدوافع الفطرية ، التى يولد

الفرد مزودا بها . وهى تمثل الطاقة الأساسية للسلوك عند الإنسان ، وهى تدفعه إلى النشاط والحركة لإشباع الدوافع . وهذه الطاقة تتضمن غريزتين أساسيتين هما غريزتا الجنس والعدوان .

أما الوظيفة الثانية فى الشخصية فهى الوظيفة « العاقلة » أو وظيفة التحكم ، وهى التى يمكن أن تبصر المرء بعواقب سلوكه وهى وظيفة « الأنا » (Ego) . والوظيفة الثالثة هى وظيفة الرقابة والردع ممثلة فى « الأنا الأعلى » (Super Ego) وهى تشير إلى المثل العليا والقيم الخلقية السائدة فى الجماعة . ويستدخل الفرد هذه المثل إلى داخل نفسه أثناء عملية تنشئته الاجتماعية . ولهذه المنظمة خاصية مراقبة سلوك الفرد ، ولومه ، أو لوم « الأنا » إذا فشل فى الالتزام بالقيم الخلقية .

وتوجد الشخصية السوية إذا اتصفت المنظمة الثانية أو الوظيفة الثانية وهى (الأنا) بالقوة ، بحيث تستطيع أن توازن بين الوظيفتين الأخريين ، « الهى » التى تتطلب الإشباع و « الأنا الأعلى » التى تعارض الإشباع إلا فى الإطار الاجتماعى . وعلى قدر قوة الأنا يكون نجاحها فى مهمتها فى إحداث التوازن ، أما إذا فشلت الأنا فى مهمتها بسبب ضعفها ، أو قوة الوظائف الأخرى فإن الفرد يكون معرضا لأية صورة من صور اللاسواء .

والمظهران الأساسيان للشخصية السوية عند فرويد هى أن يكون فى استطاعة الفرد « أن يحب وأن يعمل » والقدرة على الحب هنا تعنى أن يكون الفرد فى وضع يسمح له بتقديم الحب الخالص للآخرين وأن يتلقاه منهم . ولكى يصل الفرد إلى هذه المرحلة لابد وأن يكون نموه الجنس – نفسى قد سار سيرا طبيعيا عبر مراحل النمو التى أشار إليها فرويد ، وانتهى إلى المرحلة الأخيرة أو مرحلة النضج وهى المرحلة الإنسانية . كذلك فإن القدرة على العمل والإنتاج مؤشر آخر على السواء ، لا يقوم إلا على قاعدة من توازن الوظائف النفسية .

الشخصية السوية عند المدرسة السلوكية :

المدرسة السلوكية فى أساسها مدرسة « تعلم » . فالسلوكيون – كما سبق

أن أوضحنا – يرون أن شخصية الفرد هى حصيلة ما تعلمه من المواقف التى تعرض لها . وكما ذكرنا فإن السلوك الذى يخفض التوتر الناتج عن إلحاح الدافع يتدعم ، وبالتالى يتعلمه الفرد ، ويميل إلى تكراره فى المواقف التالية . وعلى حسب عدد مرات التدعيم وقدر الإثابة التى وفرها ، يكون ثبات السلوك وقوته . والأساليب تكون العادات . والشخصية ليست إلا جهاز العادات الذى اكتسبه الفرد .

ولم يهتم السلوكيون بتحديد أو تعيين عادات يكتسبها الفرد قبل غيرها ، أو يكون لها أهمية خاصة ، أو حتى العادات التى تميز الشخصية السوية مقابل العادات التى تميز الشخصية غير السوية ، لأن ذلك مرتبط بظروف الموقف الذى يتم فيه التعلم . والإنسان عندهم صفحة بيضاء يتعلم ما يعرض له حسب فرص التدعيم . ولذلك فإن العلماء السلوكيين وجهوا جل اهتمامهم إلى دراسة وتوضيح الأسس والقواعد التى على أساسها تتكون العادات ثم تقوى وتستقر ، أو تضعف وتتلاشى .

وعلى هذا الأساس فإن الشخصية السوية عند السلوكيين رهن بتعلم عادات صحية سليمة ، وتجنب اكتساب العادات السلوكية غير الصحية أو غير السليمة . والصحة والسلامة هنا تتحدد بناء على المعايير الاجتماعية السائدة المحيطة بالفرد . وبذلك فإن مظاهر الشخصية السوية عند السلوكيين هى أن يأتى الفرد السلوك المناسب فى كل موقف ، حسب ما تحدده الثقافة التى يعيش فى ظلها الفرد .

الشخصية السوية عند المدرسة الإنسانية :

والمدرسة الإنسانية فى علم النفس تيار عام يتبلور من مجموعة من العلماء لا يندرجون تحت لواء المدرسة التحليلية أو المدرسة السلوكية ، بل إنهم يعترضون على منطلقاتهما النظرية ، ومناهجهما البحثية . وربما كان هناك قدر من التجاوز عندما نطلق لفظ « مدرسة » على هذا التيار . لأنهم مجموعة من العلماء يجمعهم الاعتراض على التحليل النفسى والسلوكى ، كما يجمعهم تأكيد

بعض الجوانب الخاصة التى تميز الإنسان عن الحيوان مثل الحرية والإرادة والمسئولية والإبداع . وماعدا ذلك فلكل منهم اهتماماته الخاصة ، ومناهج البحث التى يفضلها .

وفى مقدمة هؤلاء العلماء « كارل روجرز » و « ابراهام ماسلو » و « جوردون البورت » . وسنشير باختصار إلى أهم مظاهر الشخصية السوية عند « ماسلو » كممثل لهذا التيار .

يرى « ماسلو » أن صاحب الشخصية السوية هو « الشخص الذى يحقق ذاته » . وتحقيق الذات يعنى تحقيق القوى الكامنة الفطرية عند الشخص . والفرد الذى حظى بإشباعات لحاجاته الأساسية هو الشخص الذى يستطيع أن يحقق ذاته . ويذهب « ماسلو » إلى أن صاحب الشخصية السوية يتميز بخصائص معينة ، بالقياس إلى غير السوى . وأهم هذه الخصائص ما يأتى :

- إدراك أكثر فاعلية للواقع ، وعلاقات مريحة معه .
- تقبل للذات وللآخرين وللطبيعة .
- تلقائية فى الحياة الداخلية والأفكار والدوافع .
- تركيز على المشكلة ، واهتمام بالمشاكل خارج نفسه والشعور برسالته فى الحياة .
- القدرة على الانسلاخ مما حوله من مثيرات ، الحاجة إلى العزلة والخلوة الذاتية .
- استقلال الذاتية ، استقلال عن الثقافة وعن البيئة .
- الشعور القوى بالانتماء والتوحد مع بنى الإنسان وشعور عميق بالمشاركة الوجدانية والمحبة لبنى الإنسان ككل .
- علاقات شخصية متبادلة عميقة .
- تكوين لخلق ديمقراطى .

- التمييز بين الوسائل والغايات .
- الخلق والإبداع . (جورارد ، ١٩٧٤ ، ١٠) .

* * *

وباستعراض سمات الشخصية السوية عند الاتجاهات النظرية المختلفة ، نجد أنها لاتختلف ، بل هى أقرب إلى أن يكمل بعضها بعضا . وهى لا تختلف فى مجموعها كثيرا عن سمات الشخصية السوية التى ذكرناها فى بداية هذه الفقرة . فكل اتجاه عبر عن معانٍ متشابهة ولكن بالألفاظ والمصطلحات التى تنتسب إلى بنائه النظرى . ولكن الخلاف بين العلماء ينشب إذا انتقل الحديث من مظاهر الشخصية السوية إلى ديناميابها والعوامل والعمليات الفاعلة والمؤثرة وراء صور السواء أو صور اللاسواء ، كما سيتضح فى الفصول القادمة .

مفهوم التوافق :

ولا يمكن ونحن نتحدث عن « الشخصية السوية » أن نغفل الإشارة إلى مفهوم لصيق جدا بمفهوم « الشخصية السوية » ، ألا وهو مفهوم « التوافق » (Adjustment) فمظاهر وسمات الشخصية السوية ترتبط ارتباطا وثيقا بهذا المفهوم . كما أن تحقيق التوافق هو هدف كل إنسان ، وهو غاية كل العاملين فى حقل الصحة النفسية .

ومفهوم التوافق يشير إلى « وجود علاقة منسجمة مع البيئة ، تتضمن القدرة على إشباع معظم حاجات الفرد ، وتلبية معظم المطالب البيولوجية والاجتماعية ، والتى يكون الفرد مطالبا بتلبيتها ، وعلى ذلك فالتوافق يشمل كل التباينات والتغيرات فى السلوك والتى تكون ضرورية حتى يتم الإشباع فى إطار العلاقة المنسجمة مع البيئة » (Wolman , 1973 , 9) .

وتميز كثير من الكتابات السيكلوجية بين مستويين من التوافق ؛ التوافق على المستوى الشخصى ، والتوافق على المستوى الاجتماعى . والمستوى الأول ضرورى لتحقيق المستوى الثانى . « فالتوافق الشخصى » (Personal Adjustment) يشير إلى التوازن بين الوظائف المختلفة للشخصية ، مما يترتب

عليه أن تقوم الأجهزة النفسية بوظائفها بدون صراعات شديدة . والتوافق الاجتماعى (Social Adjustment) يعنى أن ينشىء الفرد علاقة منسجمة مع البيئة التى يعيش فيها كما يقول « وولمان » فى تعريفه السابق . وكما ذكرنا فإن تحقيق الانسجام الداخلى فى الشخصية شرط لتحقيق الانسجام مع البيئة الخارجية .

والتوافق مفهوم مركزى فى علم النفس بصفة عامة ، وفى الصحة النفسية بصفة خاصة . فمعظم سلوك الفرد هى محاولات من جانبه لتحقيق توافقه ، إمّا على المستوى الشخصى أو على المستوى الاجتماعى . كذلك فإن مظاهر عدم السواء فى معظمها ليست إلا تعبيرا عن سوء التوافق ، أو الفشل فى تحقيقه .

وهناك فرق بين مفهوم التوافق ومفهوم « التكيف » (Adaptation) والتكيف أحد المصطلحات التى يستخدمها علماء الفسيولوجى (علم وظائف الأعضاء) ليشيروا من خلاله إلى التغيرات التى تحدث فى أحد أعضاء الجسم كنتيجة لآثار معينة تعرض لها . كما يستخدمه علماء البيولوجى (علم الحياة) ليشيروامن خلاله إلى التغيرات البنائية أو السلوكية التى تصدر عن الكائن الحى ، وتجعله – أى السلوك – أكثر مواءمة للشروط البيئية التى يعيش فى ظلها الكائن . ولهذه التغيرات قيمتها فى تحقيق بقاء الكائن الحى » . (Wolman , 1973 , 8) .

وعندما انتقل مفهوم التكيف إلى علم النفس عنى به التعديلات والتغيرات الأكثر عمومية والأكثر فائدة فى مواجهة المطالب البيئية . والتكيف عادة ، مفهوم يستخدم لوصف عملية الاستبعاد التى يقوم بها الكائن الحى للسلوك الفاشل الذى لا يحقق الهدف أثناء تعلم الاستجابة الصحيحة أو الناجحة . وأصبح يستخدم هذا المصطلح الآن فى علم النفس للإشارة إلى أى « تغير فى نمط سلوك الفرد ، يصدر عنه فى محاولته تحقيق التوافق مع الموقف الجديد » (معجم العلوم الاجتماعية – اليونسكو ، ١٩٧٨ ، ص ١٧٧) .

وعلى هذا يرتبط مفهوم التكيف Adaptation بالجوانب الحسية والجسمية عند الكائن الحى بصورة أكبر ، بينما يرتبط مفهوم التوافق بالجوانب الاجتماعية ، أى ما يخص الإنسان دون الحيوان . ولذلك فإن بعض الكتاب يعتبر أن السلوك التكيفى يعنى بالدرجة الأولى إشباع الحاجات البيولوجية وخفض التوتر الناتج عن إثارتها ، دون النظر إلى النتائج التى قد تترتب على هذا الإشباع . بينما يكون السلوك التوافقى محددا بالاعتبارات الاجتماعية كما هو محدد بالاعتبارات البيولوجية .

وعلى هذا يمكن الحديث عن نمطين من التكيف . النمط التوافقى ، وهو التكيف الذى يتم عن طريق إشباع الحاجات البيولوجية ، بطريقة لا تجعله فى صدام مع البيئة ، الأمر الذى يجعله فى معظم الحالات سلوكا سويا . والنمط غير التوافقى ، وهو الذى يتم فيه الإشباع ، ولكن ربما على حساب جوانب أخرى . وقد يكون هذا النمط الأخير من التكيف سلوكا غير سوى .

ومن صور التوافق أن يسلك الفرد السلوك المناسب لمستوى عمره . ومن الطبيعى أن يختلف تقييم السلوك من هذه الزاوية . فما يعتبر سويا وعاديا بالنسبة للطفل قد لايعد كذلك بالنسبة للراشد . ولذلك فعملية التوافق ليست عملية جامدة ثابتة ، تحدث فى موقف معين ، أو فترة معينة . بل إنها عملية مستمرة دائمة . فعلى الفرد أن يواجه طوال حياته سلسلة لاتنتهى من المشاكل والحاجات والمواقف التى تحتاج إلى سلوك مناسب ، ممثلا فى خفض التوتر وإعادة الاتزان ، والاحتفاظ بالعلاقة المنسجمة مع البيئة . وهذا يعنى أن الفرد مطالب بإعادة الاتزان والاحتفاظ بالعلاقة المنسجمة مع البيئة ، كلما أطاح بهذا الاتزان ، أو هدد هذه العلاقة أى مثير داخلى أو خارجى ، وهو ما نعنيه عندما نقول إن عملية التوافق عملية دينامية وظيفية .

مشكلة التمييز بين السلوك السوى والسلوك غير السوى

ذكرنا فى المقدمة أنه قد ترتب على شيوع بعض الأفكار الخاطئة حول

الأمراض النفسية ، أن حدث خلط بين الصور السوية والصور غير السوية من السلوك . والحقيقة أن ظاهرة شيوع الأفكار غير الدقيقة وغير الصحيحة حول الأمراض النفسية ، وظاهرة الخلط بين الأساليب السوية والأساليب غير السوية من السلوك يرتبطان معا ، ويكاد أن يكونا وجهين لعملة واحدة . لأنه – من ناحية – قد يترتب على الفهم الخاطيء للسلوك غير السوى الخلط بينه وبين السلوك السوى ، كما أصبح هذا الخلط – من الناحية الأخرى – مصدرا من مصادر الأفكار الخاطئة حول طبيعة الأمراض النفسية .

ولكى نوضح الارتباط العضوى بين ظاهرتى الفهم الخاطيء للاضطرابات النفسية ، والخلط بين السلوك السوى والسلوك غير السوى ، سنشير إلى بعض التفسيرات الخاطئة للسلوك غير السوى ، والتى توضح الارتباط بين الظاهرتين . ومن هذه التفسيرات :

- التفسيرات الآحادية ، التى تفسر السلوك غير السوى بإرجاعه إلى عامل واحد ومحدد ، كإرجاعه إلى العامل الوراثى وحده ، أو إلى ضغوط الحياة الاجتماعية بمفردها .
- التعميمات الخاطئة والاستنتاجات المباشرة ، مثل الاعتقاد بأن الجنس هو الذى يتسبب فى نشأة السلوك غير السوى .
- التهوين أو التهويل من أمر فهم وعلاج السلوك غير السوى ، كالاعتقاد فى استحالة فهم السلوك غير السوى ، وبالتالى تعذر علاجه . أو التهوين من شأن لا سوية السلوك ، واعتبار الاضطراب النفسى أمرا ميسور العلاج ، إذا توافر للمريض الإرادة للشفاء .
- التفسيرات الخرافية التى تنسب مختلف صور السلوك غير السوى إلى الأرواح الشريرة ، أو أنها مس من عمل الشيطان ، كما كان سائدا فى العصور القديمة والوسيطة ، ولازالت هذه التفسيرات سائدة بين عدد كبير بين أفراد مجتمعات العالم الثالث بصفة خاصة .
- الأفكار التى تنسب قدرات خارقة إلى أصحاب السلوك غير السوى . وتشيع هذه الأفكار أيضا بين أبناء مجتمعات العالم الثالث .

- إدراج أساليب سلوكية متناقضة فى فئة واحدة من فئات السلوك غير السوى وإرجاعها إلى عوامل بعينها ، على الرغم من التباين الذى يصل إلى حد التناقض بينها . كأن يربط الناس بين كل من ظاهرتى التفوق العقلى من ناحية والعصاب النفسى من ناحية ثانية وبعض مظاهر السلوك غير المألوف عند بعض الفنانين والمبدعين من ناحية ثالثة . وربما كانت ندرة وغرابة هذه الأساليب المختلفة وراء وضعها كلها فى فئة واحدة .

ويعتبر الحديث عن الارتباط العضوى بين الأفكار الخاطئة حول الأمراض النفسية والخلط بين السلوك السوى والسلوك غير السوى خير مدخل إلى مشكلة من أعقد مشكلات علم نفس الشواذ ، ونعنى بها مشكلة التمييز بين السلوك السوى والسلوك غير السوى .

ومما لاشك فيه أن مشكلة التمييز بين السلوك السوى والسلوك غير السوى من المشكلات المتحدية أمام العلماء والباحثين فى المجال الكلينيكى . وهذا التمييز على جانب كبير من الأهمية ، لما يترتب عليه من نتائج على الصعيدين النظرى والعملى . ويكفى أنه - من الناحية النظرية - لا نستطيع الوصول إلى تعريف دقيق « للصحة النفسية » ، وتحديد معاييرها ، ما لم يتضح تعريف السلوك السوى ، وتتحدد الفروق بينه وبين السلوك غير السوى . لأننا نصف صاحب السلوك السوى والشخصية السوية بأنه متمتع بالصحة النفسية ، كما ندمغ صاحب السلوك غير السوى أو الشخصية غير السوية بأنه مفتقد للصحة النفسية .

أما من الناحية العملية والتطبيقية . فإن العلاج يتوقف على تحديد الأنماط غير السوية من السلوك ، ودرجة لاسويتها . كذلك فإن موقف المجتمع من الفرد ذاته يتحدد بناء على إدراك المجتمع لمدى سوية سلوكه . ولذا وجد العاملون فى المجال الكلينيكى سواء من الأخصائيين النفسيين (Psychologists) أو من الأطباء النفسيين (Psychiatrists) أنه من الضرورى التمييز بين الصور السوية والصور غير السوية من السلوك بمحك يميِّز تمييزًا دقيقا بينهما .

وإذا كان أمر تحديد السلوك السوى وتمييزه عن السلوك غير السوى بهذه

الدرجة من الأهمية . فماذا نعنى أولا بتعبير « غير سوى » أو « شاذ » . إن كلمة شاذ تعنى البعد عن السواء أو الانحراف عنه . ومن الواضح أننا لا نستطيع أن نقف على طبيعة هذا الانحراف أو درجته ، إلا إذا كنا على علم كامل بالسواء ، أو بالوضع السوى ، الذى يحدث الانحراف بالقياس إليه .

وهذه العملية – عملية تمييز اللاسواء بالقياس إلى السواء – سهلة وميسورة نسبيا فى الجانب الجسمى ، لأن هناك معيارا للسواء الجسمى يمكن بالرجوع إليه التعرف على المظاهر الشاذة أو المنحرفة .

ويتمثل المعيار الجسمى فى درجة من التكامل البنيانى والوظيفى لأعضاء الجسم . بمعنى أن كل عضو يقوم – وبتنسيق مع الأعضاء الأخرى – بوظيفته فى حدود معينة ، وهى الحدود الطبيعية السائدة عند معظم الناس ، وبحيث تعتبر أى زيادة أو نقصان فى أداء الوظيفة مظهرًا من مظاهر اللاسواء .

وكما يعتبر قيام العضو بوظيفته بطريقة مبالغ فيها مظهرا من مظاهر عدم السواء ، فإن قيامه بوظيفته مستقلا عن الأعضاء الأخرى ، وفى غير تنسيق معها ، هو أيضا من مظاهر عدم السواء . وكمثال على ذلك ما يحدث للجسم عندما تستقل بعض الخلايا ، وتنمو بمعدل أعلى من المعدل الطبيعى لبقية الخلايا . وتكون النتيجة حينئذ أن هذه الخلايا تسحب الغذاء من الخلايا المجاورة ، وبذلك تنشأ حالة غير سوية أو منحرفة عن السواء ، وهى ماتعرف بالأورام الخبيثة أو السرطان ، وكمثال آخر على الانحراف عن السواء الجسمى ما يحدث عندما يزيد أو ينقص ما تفرزه الغدد الصماء من هرمونات ، حيث يترتب على هذا الاضطراب أو الانحراف الهرمونى اضطرابات جسمية ونفسية خطيرة .

والمعيار الجسمى ، من خلال القياس الدقيق نسبيا ، يمكننا من التعرف بسهولة على كيفية أداء الأعضاء لوظائفها ، وهل هو أداء سوى أم خرج إلى حيز الشذوذ واللا سواء . وهذا يعنى أن لدينا فى المجال الجسمى « مثال » أو « نموذج » نقيس عليه شذوذ المظاهر أو لاسويتها .

فهل يتوافر لدينا مثل هذا « المثال » أو « النموذج » فى الجانب النفسى ؟ والإجابة أنه لا يتوافر مثل هذا المثال للحال السوية أو الصحية فى الجوانب السيكلوجية . وذلك لأنه إذا كانت الأجهزة الجسمية تعمل لأهداف واحدة ، وعن طريق ميكانزمات واحدة ، عند جميع الأفراد ، فإن الأمر يختلف بالنسبة للأجهزة النفسية . فالظاهرة النفسية محصلة لتفاعل مجموعتين من العوامل شديدة التباين من فرد إلى آخر ، وهما مجموعة العوامل البيولوجية والفسيولوجية من ناحية ومجموعة العوامل الثقافية من ناحية أخرى . ومن هنا كان من الصعب أن يحدد علماء النفس « مثالا » أو « نموذجا » للسلوك السوى ، أو للشخصية السوية . ويتميز المجال النفسى بأنه لا توجد فيه صورة واحدة للسواء ، بل إن أكثر من صورة وأكثر من بديل يمكن أن يوصف بالسواء فى الموقف الواحد .

والحقيقة أن الحدود بين ماهو سوى وماهو لاسوى ، كثيرا ما تكون غير واضحة ، وذلك نتيجة لتباين المواقف الفردية داخل الثقافة الواحدة ، بفعل المحددات البيوفسيولوجية مثل الوراثة ، والمتغيرات البيولوجية الأخرى كالهرمونات ، والجهاز العصبى والميكانزمات الجسمية الأخرى ، وكذلك عمليات التعلم التى سبقت فى حياة الفرد ، وتأثيرات الأسرة التى نشأ فيها . وإذا أضفنا إلى ذلك عامل التغير الاجتماعى الذى تتغير من خلاله كثير من الأنماط السلوكية المفضلة داخل الثقافة ، حيث تستحسن الجماعة ما كانت تستهجنه من قبل أو العكس ، نقول إذا جمعنا عوامل التباين الفسيولوجية والبيولوجية مع عوامل التطور الاجتماعى ، اتضح لنا مدى تشابك العوامل المؤثرة والفاعلة وراء السلوك الذى قد تتداخل صوره السوية مع صوره غير السوية ، وبذلك تحدث الصعوبة فى التمييز بينها .

ولكن صعوبة التمييز بين الصور السوية والصور غير السوية من السلوك لم تمنع العلماء من محاولة بناء محكات تقوم بهذا التمييز نظرا لأهمية هذا التمييز نظريا وعمليا ، كما سبق أن أوضحنا .

محكات السلوك السوى

وسنعرض هنا لأهم المحكات التى اقترحها العلماء للتمييز بين الصور السوية والصور غير السوية من السلوك . وسنرى أن بعضها محكات نظرية تقوم على التجريد ، ومحاولة استخلاص سمة أو صفة تسم السلوك السوى وتميزه عن السلوك غير السوى ، وبعضها الآخر عملى إجرائى يقوم على تحديد أساليب سلوكية معينة تشير إلى السواء ، وأخرى تشير إلى عدم السواء .

أ - المحكات النظرية فى التمييز بين السلوك السوى والسلوك غير السوى :

وهذه هى أهم وأشهر المحكات النظرية التى اقترحها علماء النفس للتمييز بين صور السلوك السوية وصوره اللاسوية .

١ - المحك الذاتى :

ويمتد هذا المحك إلى آراء الفيلسوف اليونانى السوفسطائى « بروتاجوارس » الذى ذهب إلى أن الإنسان مقياس كل شيء (كامل ، ١٩٨٢ ، ٩٢ - ٩٣) . ولكن هذا المحك هو الشائع الآن بين الأفراد العاديين غير المتخصصين ، أو ما نسميه « رجل الشارع » (Layman) فمن الطبيعى أن هذا الفرد عندما يريد أن يحكم على سلوك ما بالشذوذ أو بالسوية أن يعود إلى إطاره المرجعى(*) .

ولذلك فإن هذا المحك ذاتى أو شخصى ، لأنه يعتمد على الأطر المرجعية للأفراد ، ومع ذلك فإنه يصلح فى بعض الحالات كمحك جيد فى التمييز بين الصور السوية والصور اللاسوية من السلوك ، حيث إنه يتضمن جزءًا لا بأس به من الموضوعية رغم ذاتيته . لأن الإطار المرجعى لأى فرد يتشابه فى الكثير

(*) يستخدم مصطلح « الإطار المرجعى **Frame of Reference** » بنفس المعنى الذى يعنيه علماء النفس الاجتماعى باعتباره مفهوما يشير إلى كل العوامل الذاتية والموضوعية التى تحدد إدراك الفرد لموضوع ما .

من ملامحه مع الإطار المرجعى العام للجماعة . فالأفراد الذين ينشأون فى بيئة واحدة ويتعاملون على أساس ثقافة واحدة ، يجدون أن هذه الثقافة تصنف كثيرا من أساليب السلوك باعتبارها أساليب مقبولة أو مرغوبة ، وتصنف أساليب أخرى كأساليب غير مقبولة أو غير مرغوبة .

ولكننا يجب ألا ننسى أن الأحكام التى تصدر على أساس المحك الذاتى ، تتعرض فى الكثير من الحالات للتشويه والتحريف ، وذلك بحكم دوافع الفرد واتجاهاته وعلاقاته بالآخرين ، خاصة فى المواقف التى لا يكون فيها الفرد فى موقف حيادى . ولذلك فإن هذا المحك إذا كان يصلح لإصدار أحكام السوية واللاسوية فى بعض مواقف الحياة العامة ، فإنه لا يمكن الركون إليه باعتباره محكا علميا دقيقا .

٢ – المحك الإحصائى : (Statistical Criterion)

يكاد المحك الإحصائى أن يكون الصياغة الرقمية لما هو سائد بين الناس . ويعتمد المحك الإحصائى على درجة تكرار السلوك وشيوعه بين أفراد الجماعة . فالسلوك الذى يصدر عن أكبر مجموعة من الأفراد يكون سلوكا سويا . أما السلوك الذى يصدر من جانب أفراد قليلين فهو سلوك غير سوى . وتظهر صلاحية هذا المحك أكثر ما تظهر فى الجوانب الجسمية ، لأنها بعيدة عن المعايير الاجتماعية والمسئولية الخلقية للأفراد ، أى أنها قضايا محايدة بالنسبة للأخلاقيات والقيم وأسس التفضيل التى يعتنقها أفراد الجماعة . فإذا افترضنا أنه فى مجتمع مايتراوح طول الرجل مابين ١٦٥ – ١٨٥ ، فهذا يعنى أن معظم الرجال فى هذا المجتمع تقع أطوالهم فى هذا المدى ، ويحكم عليهم لذلك بأنهم أسوياء . أما أفراد المجموعتين المتطرفتين – وهم بالطبع قلة ، لأن توزيع الأطوال يتبع المنحنى الاعتدالى – فإنهم يعتبرون شواذا أو لا أسوياء ، لأنهم منحرفون عن المتوسط .

فإذا انتقلنا من الجوانب الجسمية إلى الجوانب الأخرى العقلية والانفعالية والاجتماعية ، فسنجد أن المحك الإحصائى محك غير دقيق . ففى حال تطبيق

هذا المحك فى الذكاء فسنجد أن الغالبية العظمى من الأفراد تقع فى منطقة الذكاء المتوسط ، بينما تكون هناك أقليتان ، واحدة فوق المتوسط ، وهم مرتفعو الذكاء والعباقرة ، والأخرى أقل من المتوسط ، وهم فئة المتأخرين عقليا . وتطبيق المحك الإحصائى فى هذه الحال يعنى أن كلا من سلوك العبقرى وضعيف العقل يقع ضمن دائرة السلوك الشاذ .

وإذا كان مقبولا أن نسم سلوك الأغبياء وضعاف العقل بالشذوذ ، فإنه مما يثير اللبس أن نصف سلوك العباقرة بالشذوذ واللاسوية . وهو ما يمكن أن يحدث أيضا عندما نطبق المحك الإحصائى فى الجوانب الانفعالية والاجتماعية . ففى مقاييس الشخصية يصبح أصحاب التقديرات العالية وأصحاب التقديرات المنخفضة من الشواذ وغير الأسوياء . فهل يمكن اعتبار أصحاب التقديرات المتطرفة (المرتفعة والمنخفضة) فى أحد المقاييس التى تقيس بعد العصابية – قوة الأنا من الشواذ ؟ إن هذا يعنى أن كلا من أصحاب الأنا القوية وأصحاب الأنا الضعيفة من غير الأسوياء . وكذلك يكون الحال مع الحاصلين على درجات مرتفعة ودرجات منخفضة على مقياس القلق . وطبقا لذلك فنحن نضع فى سلة واحدة الذين يحصلون على درجات عالية فى مقياس القيادة (القادة) والذين يحصلون على درجات منخفضة فى نفس المقياس (الأتباع) .

وبناء على هذا فإن استخدام المحك الإحصائى يثير اللبس فى بعض الجوانب ، بل ويعتبر مقياسا مضللا فى جوانب أخرى . لأننا نستخدم المحك أصلا لتمييز السلوك اللاسوى عن السلوك السوى ، وليس لتحديد ظواهر الانحراف عن المتوسط مجردة من المعنى والدلالة الاجتماعية والخلقية .

٣ – محك التوافق الشخصى : Personal Adjustment Criterion

حياة الإنسان محاولات مستمرة لإشباع حاجاته الشخصية ، ولإقامة علاقات منسجمة مع البيئة . وعندما يتعامل أحد الأفراد مع مشكلاته بكفاءة يقال إنه حسن التوافق ، لأنه استطاع أن يتقابل أو يتواءم بنجاح مع كل من مطالبه البيولوجية الداخلية ، ومطالب البيئة الاجتماعية الخارجية . أما إذا فشل فى

مواجهة مشكلاته فإننا نصفه بأنه سيىء التوافق . ويفصح سوء التوافق عن نفسه من خلال مظاهر القلق والتوتر والتهور وبعض الأعراض الأخرى .

ورغم أن هذا المحك معترف به من جانب كثير من العلماء لأنه سهل التطبيق على المستويين البيولوجى والاجتماعى ، إلا أن هذا المحك يبدو ناقصا أو قاصرا ، لأنه لا يجعل هناك مرجعا لتحقيق الفرد إمكاناته . فالعبقرى أو الشخص المتفوق عقليا الذى يقضى كل وقته فى القيام بأعمال روتينية عادية يستطيع أن يقوم بها أى فرد آخر ، لايبدى بذلك سلوكا صحيا أو سويا ، سواء من الناحية الشخصية أو من الناحية الاجتماعية ، ولايغير من الموقف شيئا أن هذا العمل قد يشبع المطالب البيولوجية الأساسية للفرد .

كذلك من الانتقادات التى توجه إلى هذا المحك أنه يغفل دور الفرد فى الجماعة ، والدلالة الاجتماعية والخلقية لسلوكه . فكيف نحكم على سلوك السياسى المنحرف أو التاجر غير الأمين . فكلاهما قد يكون ناجحا وسعيدا وحسن التوافق من وجهة نظره . ولذلك فإن الاقتصار على محك التوافق الشخصى لا يعتبر كافيا فى مجال الحكم على السلوك أو تقييمه على بعد السوية – اللاسوية .

٤ – محك تكامل الشخصية : Personality Integration Criterion

يشير هذا المحك إلى كلِّية السلوك أو إلى تكامل الشخصية . ويشير مفهوما الكلية والتكامل إلى العمل بتوافق وانسجام بين مكونات جهاز الشخصية من ناحية ، والعمل بتوافق وانسجام بين جهاز الشخصية والبيئة من ناحية أخرى . ويتبدى هذا التكامل على المستوى السيكولوجى على صور كثيرة منها :

- التوافق بين الفكر والمشاعر والعمل .
- التحرر من الصراعات الداخلية الشديدة .
- عدم استخدام الميكانزمات الدفاعية الجامدة .
- الانفتاح على الخبرات الجديدة وتقبلها .

ويستخدم كثير من العلماء مصطلحى التوافق والتكامل كما لو كانا مصطلحين مترادفين . ولكن الحقيقة أن هناك فرقا بينهما . فقد يظهر الفرد درجة منخفضة من تكامل الشخصية ، ولكنه لازال حسن التكيف ، وذلك إذا كانت البيئة تطلب منه الحد الأدنى من المطالب . مثل الشاب المدلل الذى يعيش فى كنف والديه ، ويتمتع بعطفهما ورعايتهما الكاملة ، ويستكين إلى هذه الحماية الأسرية . فهذا السلوك لا يدل على النضج أو التكامل ، وإن كان الفرد نفسه حسن التكيف .

ومحك التكامل وحده لا يعتبر كافيا فى كل المواقف فى الحكم بالسواء أو اللاسواء على السلوك ، لأن هناك أكثر من سبيل للتكامل فى الظروف المختلفة . فعلى سبيل المثال ، يعتبر سلوك « التبلد الانفعالى » (Emotional Detachment) ، والذى قد يلجأ إليه الفرد المعتقل ، أو الذى يمر بمحنة شديدة ، سلوكا سويا ، لأنه يجنب صاحبه الاضطراب العقلى أو الموت فى هذا الموقف ، وهو ليس كذلك إذا نظرنا إليه مجردا . أى أن هذا السلوك الذى يعتبر غير سوى فى أصله – لأنه يشير إلى عدم التكامل – قد يكون أنسب الأساليب السلوكية « وأكثرها سواء » فى موقف معين .

وعلى ذلك فإن محك التكامل ليس كافيا ، ولابد من محكات أخرى إضافية معه لنقرر ما إذا كان نمطا معينا من تكامل الشخصية يعبر عن سواء السلوك أم لا ؟

٥ – المحك الاجتماعى : Social Criterion

إن قدرا كبيرا من السوية أو اللاسوية يتوقف على ما إذا كان هذا السلوك يدعم أو يعيق حاجات المجتمع وأهدافه أم لا . فسلوك المجرم الناجح ليس سويا لأنه يضر بصالح الجماعة . وعلى هذا يجب أن يتضمن المحك الصحيح لسواء السلوك الجانب الاجتماعى . ويعتمد المحك الاجتماعى على أن الأفراد لايعملون فقط على أن يتوافقوا فى البيئة التى يعيشون فيها ، بل عليهم أن يعملوا فى سبيل بناء وتدعيم القيم والأهداف والأنشطة الخاصة بالجماعة .

ويقوم المحك الاجتماعى على أساس القبول الاجتماعى . فالسلوك الذى يتفق مع « المعايير الاجتماعية » (Social Norms) يكون سلوكا سويا ، أما السلوك الذى لايتفق مع هذه المعايير ، فهو سلوك شاذ أو غير سوى . والمعيار الاجتماعى ، وكما قدمه مظفر شريف ، مفهوم يشير إلى ما يقبله المجتمع من قواعد وعادات واتجاهات وقيم ، وغيرها من العوامل التى تحدد سلوك الأفراد ، بل إن هذه المعايير أداة فى يد المجتمع يستخدمها كوسيلة ليوحد بها أفراده ، ويزيد من تماسكهم .

والمحك الاجتماعى من أشهر المحكات التى تستخدم فى تحديد سوية السلوك ، وذلك لأن المجتمع لا يقبل إلا السلوك الذى يكون فى صالحه ، أى فى صالح مجموع أفراده ، وفى الوقت نفسه يرفض أى سلوك يهدد تماسكه واستقراره . ومن هنا فالجريمة سلوك شاذ لأنها تضر بتماسك المجتمع واستقراره . وتقوم التعاليم الدينية – خاصة فى المجتمعات الشرقية – بدور كبير فى تحديد المحكات الاجتماعية ، لأن تماسك المجتمع واستقراره يعتمد فى جزء كبير منه على الدين .

ولكن النقد الذى يمكن أن يوجه إلى المحك الاجتماعى ، هو أن المجتمع – فى بعض فترات الضعف – قد يتسامح إزاء ألوان من السلوك كان يعارضها بشدة فيما مضى . كما تحدث هذه الظاهرة ، أيضا وبصورة أكبر ، فى سياق عملية التغير القيمى التى تقع فى إطار التطور الاجتماعى ، حيث تختفى بعض القيم وتحل محلها قيم جديدة . ومع مقاومة القيم القديمة – التى يتمسك بها الآباء – للاختفاء ، ومحاولة القيم البديلة الحصول على القبول الاجتماعى – معتمدة على اعتناق الأبناء لها ، وتمسكهم بها – يكون ماهو مقبول عند الأبناء مرفوضا عند الآباء ، وماهو سوى عند الآباء قد لا يكون كذلك عند الأبناء . وكمثال على التغيرات الاجتماعية المرتبطة بالقيم الخلقية تقبل المجتمع العربى لتعليم الفتيات حتى الجامعة ، وهى أمور كان يعارضها بحزم حتى بدايات القرن العشرين .

ومن الانتقادات الشديدة التى توجه إلى المحك الاجتماعى ، أن المجتمع نفسه

قد يتعرض لبعض الظروف تخرجه عن حدود السوية ، وبحيث يمكن اعتباره مجتمعا مريضا فى هذه الحال . وبالتالى فإن مايقبله هذا المجتمع ويعده سويا لا يكون بالضرورة كذلك . فالمجتمع – أيضا – يجرى عليه مايجرى على الأفراد من صحة أو مرض . ويحدثنا القرآن الكريم عن قوم لوط الذين كانوا يفضلون السلوك الجنسى المثلى على السلوك الجنسى الغيرى أو الطبيعى أو السوى . وقد حاول سيدنا لوط أن يثنيهم عن هذا السلوك إلى السلوك القويم دون جدوى .

﴿ ولوطا إذ قال لقومه أتأتون الفاحشة وأنتم تبصرون ﴾ (النمل – ٥٤)

﴿ إنكم لتأتون الرجال شهوة من دون النساء ﴾ (الأعراف – ٧)

﴿ إنكم لتأتون الفاحشة ماسبقكم بها من أحد من العالمين ﴾ (العنكبوت – ٢٨)

وتطبيق المحك الاجتماعى فى هذا الموقف يعنى الحكم على السلوك الجنسى المثلى بالسواء ، لأنه السلوك الذى يفضله المجتمع ، وعلى السلوك الجنسى الغيرى بالشذوذ ، لأنه السلوك الذى يرفضه المجتمع . كذلك فإن أصحاب الدعوات الإصلاحية ، بل والأنبياء والرسل ، كانوا مغايرين فى بداية دعواتهم . وكان ينظر إلى دعواتهم قبل أن تشيع وتنتشر على أنها آراء مارقة وشاذة من قبل غالبية أفراد المجتمع ، لمخالفتها مـا يؤمنون به ، وتؤمن به الجماعة .

ومما يدل على عدم سلامة أحكام المجتمع دائما ، استنكاره لما سبق أن آمن به من آراء ، وماقبل به من سلوكيات . كما حدث فى ألمانيا قبل الحرب العالمية الثانية ، حيث تقبَّل المجتمع الألمانى الدعوة النازية وتحمس لاتجاهاتها العنصرية ، وهى اتجاهات عاد واستنكرها الألمان بعد ذلك ، بل وكفَّروا عن اعتناقها . وبذلك يتضح أن المحك الاجتماعى – مع انتشاره وشيوعه فى الاستخدام – مثل غيره من المحكات لايتصف بالدقة الكافية .

٦ – محك نمو الفرد وصالح الجماعة : Individual Development Group Well-Being Criterion

وصاحب هذا المحك هو « جيمس كولمان » . وقد صاغه محاولا أن يتجنب أوجه النقص فى المحكات السابقة ومستفيدا من الانتقادات التى وجهت إليها . ويذهب هذا المحك إلى أن السلوك السوى هو الذى يتفق مع نمو الفرد Individual Development وصالح الجماعة Group Well-Being فى الوقت نفسه . والسلوك غير السوى هو السلوك الذى لايحقق أيا من الجانبين أو كليهما . ويتمثل نمو الفرد فى تحقيق إمكاناته إلى أقصى درجة ممكنة ، وصالح الجماعة يتمثل فى استقرارها وتقدمها .

ويقول كولمان إن صياغة المحك على هذا النحو يمدنا بإطار عمل أوسع يسمح لنا أن ننتهى إلى تعريفات أكثر تحديدا للطبيعة الإنسانية ، وللسمات المميزة للإنسان ومتطلباته أو حاجاته . وعلى ذلك فإن هذا المحك يتضمن مفاهيم كالتوافق والتكامل والنضج وتحقيق الإمكانات وصالح الجماعة . كما أنه لايقف عند حد الاهتمام بتوافق الفرد مع المجتمع ، ولكنه يتعدى ذلك إلى الاهتمام بالظروف التى تهيىء لحدوث هذا التوافق ، والتى توفر للفرد حرية الحركة وتحقيق الإمكانات .

ومن وجهة نظر هذا المحك ينطق وصف الشذوذ على كثير من أساليب السلوك التى تعبر عن سوء التكيف مثل إدمان الكحوليات ، الممارسات غير الخلقية فى مجال السياسة وفى مجال التجارة ، جناح الأحداث ، التمييز العنصرى ، الأعصبة ، الأذهنة ، إدمان العقاقير ، الانحرافات الجنسية ، وحتى « القرحه المعدية » (Peptic Ulcers) . فكل مظاهر سوء التوافق على المستويات البيولوجية أو السيكلوجية أو الاجتماعية التى يمكن أن تعوق نمو الفرد المتمثل فى تحقيقه إمكاناته ، أو تعوق صالح الجماعة وتقدمها ، تندرج فى فئة السلوك غير السوى . حسب هذا المحك (Coleman , 1964 , 19) .

ويترتب على استخدام هذا المحك فى المجال الكلينيكى ، بعض التطبيقات ، خاصة فى عمليات التشخيص والعلاج والوقاية . ففى هذا المجال لايتناول المعالج المريض بمفرده – ليجعله قادرا على التوافق مع الظروف الاجتماعية المحيطة به – بل إن عليه أن يهتم بالظروف الاجتماعية ، وإحداث تغيير فيها بما يتفق وأهداف العلاج ، ابتداء من تصحيح العلاقات الأسرية غير السوية ، وانتهاء بالعمل على تعديل الظروف الاجتماعية الأوسع ، والتى جعلت التوافق المطلوب صعبا أو مستحيلا .

ويبدو أن هذا المحك الذى قدمه كولمان محك دقيق ، لأنه حاول فيه أن يجعله شاملا للجوانب التى أغفلت فى المحكات السابقة . وهو بالفعل من أكمل المحكات وأدقها . ولكن هذه الدقه على المستوى النظرى فقط . لأنه إذا كان كولمان يحاول من خلال هذا المحك تحقيق التعادل بين جانب الفرد وجانب المجتمع ، فإن الأمر يقابل فى مجال التطبيق العملى بصعوبات كبيرة ، لعدم وضوح الحدود بين الفرد والمجتمع . فصيغة نمو الفرد وصالح الجماعة صيغة مقبولة ، بل ومرغوبة ، ولكن حين نضعها موضع التنفيذ تقابلنا مشكلة العلاقة بين الفرد والمجتمع ، أو تحديد حقوق الفرد وواجباته نحو الجماعة ، وحقوق الجماعة وواجباتها نحو الفرد .

فهذه العلاقة كما تحددها النظم والفلسفات الاجتماعية والاقتصادية فى العالم تختلف اختلافا بيِّنا من شرقه إلى غربه ، مما يوحى بأنها لم تجد الحل الصحيح بعد . فالدول الاشتراكية تميل فى فلسفاتها وتشريعاتها إلى تغليب جانب الجماعة على حساب الفرد ، على اعتبار أن صالح الجماعة وتقدمها ينعكس على كل فرد فيها . وعندما تتعارض المصلحة العامة مع أية مصلحة فردية يضحى بالمصلحة الفردية فى سبيل سيادة الصالح العام . أما فى الدول التى تأخذ بالمنهج الرأسمالى فإنها تميل فى فلسفاتها وتشريعاتها إلى تغليب جانب الفرد على حساب الجماعة ، بدعوى « الحرية الشخصية » و « الحقوق الفردية » . ولسنا فى حاجة إلى ذكر أمثلة للتعادلية المفقودة بين الفرد والمجتمع سواء فى ظل النظم الجماعية أو النظم الفردية .

ب – المحكات العملية (الإجرائية) فى التمييز بين السلوك السوى والسلوك غير السوى :

هذه الصعوبات التى تواجهها المحكات النظرية عند التطبيق العملى جعلت بعض العلماء لا يعتمدون عليها ، ويوصون بدلا من ذلك بالاعتماد على بعض المحكات العملية الواضحة والمباشرة . وعلى رأس هؤلاء كولمان نفسه ، الذى وجد أن محكه – رغم وجاهته النظرية ومعقوليته – يصعب استخدامه من الوجهة العملية فى تبين الأساليب السوية من الأساليب غير السوية . وينتهى إلى القول « إن أفضل ما يمكن أن نفعله هو أن نقترح ثلاثة أنماط من الأسئلة ، على الكلينيكى أن يعتمد عليها فى محاولته تقدير سوية السلوك أو لاسويته .

وتتعلق هذه الأسئلة بالعلاقة بين استجابات الفرد وبين حاجاته وقيمه من ناحية ، وبين استجاباته وبيئته من ناحية ثانية ، وبين استجاباته وتحقيق ذاته وصالح المجتمع من ناحية ثالثة . والأنماط الثلاثة من الأسئلة هى :

النمط الأول : **إلى أى حد تستطيع استجابات الفرد أن تمكنه من تحقيق الانسجام بين مختلف حاجاته من ناحية وأهدافه وقيمه من ناحية ثانية .**

ويتمثل هذا الجانب فى الأسئلة الفرعية الآتية :

- هل الأهداف التى يعمل الفرد لتحقيقها أهداف جوهرية ؟
- هل يشعر الفرد بالثقة بالنفس فى مواجهة المشكلات ؟
- هل يظهر الفرد قدرا كافيا من تقبل الذات المناسب ؟
- هل استخلص الفرد لنفسه نظاما قيميا مشبعا ؟
- هل الفرد متفتح لتقبل الخبرات الجديدة ؟
- هل الفرد متحرر من مشاعر النقص والدونية ؟
- هل الفرد متحرر من السلوك الذى يكشف عن الدفاعات الجامدة ؟
- هل سلوك الفرد متحرر من الصراعات الداخلية الحادة ؟
- هل الفرد متحرر من المشكلات الجنسية ؟

وإذا كانت الإجابة بنعم عن الأسئلة السابقة ، فإن سلوك الفرد يتسم بالسواء . أما إذا كانت الإجابة بلا فإن السلوك يتسم باللاسواء . وعلى قدر الإجابات بالنفى تكون درجة اللاسواء ، من زاوية العلاقة بين حاجات الفرد وقيمه .

النمط الثانى : **إلى أى حد تستطيع استجابات الفرد أن تمكنه من أن يحقق الانسجام مع بيئته ، ويتمثل هذا الجانب فى الأسئلة الفرعية الآتية :**

- هل يمكن اعتبار رأى الفرد فى بيئته رأيا دقيقا ومعقولا ؟
- هل يملك الفرد الخبرة الفنية والمهنية اللازمة للممارسة الفعالة وسط الجماعة ؟
- هل يشعر الفرد أنه عضو فعال ومرغوب فى جماعته ؟
- هل يستطيع الفرد أن يقيم علاقات مشبعة مع الآخرين ؟
- هل يستطيع الفرد أن يقدم العاطفة للآخرين وأن يتقبلها منهم ؟
- هل يخضع الفرد بصورة مقبولة ومعقولة لمطالب الجماعة (ولكنه فى نفس الوقت على استعداد للتحرر والانطلاق فى الفكر والعمل ، وأن يعمل بطريقة مستقلة بدون الحاجة الزائدة إلى القبول الاجتماعى) .

فإذا كانت الإجابة بنعم عن الأسئلة السابقة فالسلوك يتصف بالسوية ، وأما الإجابات السلبية فتدل على اللاسوية من زاوية العلاقة بين الفرد وبيئته .

النمط الثالث : **إلى أى حد تسهم استجابات الفرد فى تحقيق ذاته وفى نمو الجماعة وتقدمها ؟ ويتمثل هذا الجانب فى الأسئلة الفرعية الآتية :**

- هل ينمو الفرد وينضج باعتباره فردا متميزا وكيانا مستقلا ؟
- هل لدى الفرد إحساس واضح بالكرامة ؟

- هل يتحمل الفرد مسئولية توجيه الآخرين ؟
- هل يستخدم الفرد إمكانـاته بطريقة بناءة فى الاهتمامات التى تخصه ، وتلك التى تخص المجتمع ؟

والإجابة بنعم على هذه الأسئلة تشير إلى سواء السلوك ، أما الإجابة السلبية فتشير إلى السلوك غير السوى من زاوية نمو الفرد وتقدم الجماعة (Coleman , 1964 , 18-19) .

وقد أدرك كثير من العلماء صعوبة اقتراح محك نظرى قائم على التجريد وقنعوا بالمحكات العملية على طراز ما اقترحه كولمان . وانتهوا إلى ذكر عدد من المحكات شبيهة بما ذكرناه آنفا .

ومن البديهى أن مشكلة التمييز بين السلوك السوى والسلوك غير السوى لاتظهر فى الحالات شديدة الاضطراب ، والتى يستدعى سلوكها التماس العلاج فى المستشفيات ، سواء فى الأقسام الداخلية أو فى الأقسام الخارجية ، أو التردد على العيادات الخاصة ، وهم الأفراد الذين :

- يكونون مهددين للمحيطين بهم .
- يمكن أن يصيبوا أنفسهم بأذى شديد مثل الانتحار .
- ليس لديهم القدرة على القيام بشئونهم الخاصة .
- يكونون حملا ثقيلا على أسرهم .
- يكونون فى حاجة إلى رعاية من نوع خاص ، لاتستطيع الأسرة أن توفره لهم .

فليس هناك مشكلة فى الحكم على هذه الأساليب ، وإنما يتعلق الأمر بالصور الهينة أو البسيطة من الاضطراب حيث تكون الحدود غير واضحة بينهما وبين الصور السوية .

وقد حاول « كول » وضع محكات لتلك الصور الهينة من السلوك غير السوى

والتى تميزه عن السلوك السوى . وتقوم على أن السلوك غير السوى هو :

- السلوك الذى لايمكّن صاحبه من أن يقيم علاقات منسجمة مع الآخرين .
- السلوك الذى لاينتهى بصاحبه إلى صيغة مشبعة لدوافعه المتعارضة .
- السلوك الذى لايدل على أن صاحبه يدرك ذاته ، والعالم المحيط به إدراكا صحيحا .
- السلوك الذى لايمثل أسلوبا بناء للعمل فى البيئة الفيزيقية والبيئة الاجتماعية (Cole , 1970 , 2-8) .

ومن الواضح أن المحكات التى وضعها « كول » تشير إلى بعض صور السلوك الشاذ أو اللاسوى ، ولكنها غير دقيقة أيضا ، لأن المحك الصحيح يجب أن يدخل فى اعتباره القيم الشخصية . ودرجة الاقتناع بها ، وإلا فبماذا نحكم على سلوك فرد يضحى بحياته فى سبيل فكرة أو مبدأ يعتقد فى صحته ؟ إن الحكم يحتاج إلى الإجابة على هذه الأسئلة أولا :

- هل لهذا السلوك صلة بالعلاقات المنسجمة مع الآخرين ؟
- وماهى طبيعة الدوافع التى أشبعت فى هذا الموقف ؟
- وهل إدراك هذا الفرد للعالم يتماثل مع إدراكنا له ؟
- وهل تصرف هذا الفرد بطريقة بناءة فى البيئة عندما سلك هذا السلوك ؟

هذه الأسئلة التى بنيت على أساس محكات « كول » تبين أن محك السلوك السوى لابد وأن يتضمن رضاء الفرد عن نفسه ، وتقبله لذاته ، واقتناعه بما يعمل ، بجانب الأهداف الفردية والأهداف الاجتماعية .

هذا عرض سريع لأهم المحكات النظرية (المجردة) والعملية (الإجرائية) التى تستخدم للتمييز بين السلوك السوى والسلوك غير السوى . ويتضح منه أنه ليس هناك محك كامل ، وما ينجح منها فى موقف يفشل فى آخر . وهو مايجعل

سلوكا معينا يعد من الأساليب السوية طبقا لأحد المحكات وضمن الأساليب غير السوية طبقا لمحك آخر . ولذا تراجع أدلة التشخيص النفسى من آن لآخر ، حتى تشمل كل الأساليب غير السوية حسب آخر التطورات التى تحدث فى بناء المحكات . وقد أضيفت مجموعة التخلف العقلى إلى الطبعة الثانية من « الدليل الإحصائى والتشخيص للاضطرابات العقلية »الذى تصدره الجمعية الأمريكية للطب النفسى (DSM-II) ، ولم تكن موجودة بالطبعة الأولى . ومن يراجع الطبعات المتتالية « للدليل الإحصائى الدولى لتصنيف الأمراض والإصابات (I . C . D-9) الذى تصدره منظمة الصحة العالمية يجد الفروق بين هذه الطبعات . وقد صدر من هذا الدليل تسع طبعات حتى الآن .

وهذا الاختلاف والتباين فى الحكم على الأعراض كان وراء دعوة « أوتوفينخل » فى مؤلفه عن « نظرية العصاب فى التحليل النفسى » إلى تصنيف الأمراض النفسية بحسب الميكانزمات العاملة وراءها ، لابحسب الأعراض السلوكية ، حيث يمكن أن تكون الأخيرة مضللة ، وعرضة للتغير والتبدل من حيث هى إفصاح عن ديناميات المرض (فينخل ، ١٩٦٩ ، جـ ٢) .

نموذج مقترح لمحك مميّز
بين السلوك السوى والسلوك غير السوى
(محك التوازن أو المحك الإسلامى)

أ – المقدمة :

لقد رأينا أن الوصول إلى محك دقيق للتمييز بين الصور السوية والصور غير السوية من السلوك أمر ليس باليسير . ومازال العاملون فى مجال علم النفس الشواذ يبحثون عن محك يتلافى عيوب المحكات السابقة . وقد دفع هذا الموقف المؤلف إلى أن يفكر فى إمكانية استنباط مثل هذا المحك من الدين الإسلامى . فالدين الإسلامى آخر الديانات السماوية ، ويمثل نظاما كاملا للحياة .

وهو كعقيدة وشريعة لابد وأن يشتمل على معايير وأسس للتفرقة والتمييز بين الأساليب السلوكية السوية والأساليب السلوكية غير السوية . وقد قدم المؤلف محاولة من هذا القبيل فى موضع آخر(*) . ونكتفى هنا بالإشارة إلى أهم معالم هذا المحك .

يقوم المحك الإسلامى فى السلوك السوى على فكرة التوازن أو الوسطية بين الأطراف أو الأقطاب . والتوازن هنا لايعنى احتلال نقطة متوسطة بين طرفين أو قطبين ، وإنما يعنى الجمع بين محاسن الطرفين دون عيوبهما . والتوازن هو السمة الرئيسة فى المحك الإسلامى ، ولذا يمكن أن نطلق عليه « محك التوازن » (Equilibrium Criterion) لأنه يعتمد على تحقيق التوازن بين جوانب النفس الإنسانية ، ويوفق بين النزعات المتقابلة فى الطبيعة البشرية ، من الخوف والأمل ، الحب والكره ، الواقع والخيال ، الجوانب الحسية والجوانب المعنوية ، رغبة الفرد فى السيطرة ورغبته فى الخضوع . كما يقوم على تحقيق التوازن بين الفرد من ناحية والمجتمع بمنظماته وهيئاته من ناحية أخرى والكون بأسره من ناحية ثالثة .

ولكى نوضح كيف يحقق الإسلام التوازن بين الفرد والمجتمع فلنعرض مثالا يبين هذه العلاقة ، وهو موقف الإسلام من مسألة العمل . المال فى الإسلام مال الله ، وهو لا يأتى إلا عن طريق العمل الشريف ، ودون استغلال لجهد الآخرين أو حاجتهم . ولايضع المجتمع أى قيود على حركة الفرد فى العمل والكسب ، ولكنه مطالب أن يرعى فى حركته أوامر الله ونواهيه ، وعليه بعد ذلك أن يطهر ماله بدفع الزكاة إلى بيت مال المسلمين . وبذلك لايقف الإسلام فى طريق الكسب الشخصى ، بل يتيح له الفرصة للنمو بلا حدود ، ولكنه الكسب الذى يأتى نتيجة للعمل الشريف الذى يفىء على الفرد وعلى المجتمع .

(*) كفافى (علاء الدين) : المحك الإسلامى للسلوك السوى . المجلة التربوية ، كلية التربية ، جامعة الكويت ، العدد التاسع ، رمضان ١٤٠٦ (يونيو ١٩٨٦) ، ص ٥٥ - ٩٤ .

وبذلك يوفر الإسلام المناخ لتحقيق أعلى إنتاجية ، معتمدا على الحوافز الفردية عند الأفراد ، وفى نفس الوقت يضمن حق المجتمع من ناحيتين ، الأولى حينما يضع للفرد الحدود التى يجب أن يراعيها فى عمله وكسبه ، والثانية حينما فرض عليه فريضة الزكاة . وهى ركن من أركان الدين ، كحق للمجتمع فى مقابل انتفاع الفرد من تعامله مع أفراد المجتمع ، فى جو آمن تصان فيه أمواله ، ويطمئن فيه على نفسه .

وبعد أن فرض الإسلام الزكاة شرع الصدقات التى قد يتطوع بها الفرد من تلقاء نفسه لإخوانه وأفراد مجتمعه . وتسجل كتب التاريخ أنه فى فترات الازدهار الإسلامى التى كان يطبق فيها شرع الله تطبيقا صحيحا ، كان بيت مال المسلمين مليئا بالأموال ، حتى إن المنادى كان ينادى على من له حاجة ، فلا يستجاب لندائه ذلك لأنه مجتمع راعى حق الله فأغناه .

هذا هو التوازن الدقيق بين الفرد والمجتمع ، تلك العلاقة المعقدة التى فشلت كثير من الأنظمة الأخرى على إيجاد صيغة مقبولة لها ، لاتهضم حق أحدهما لحساب الآخر . وقد استطاع الإسلام أن يحقق حاجات الفرد وطموحاته ومصالحه ، كما أنه ضمن فى نفس الوقت مصالح المجتمع وحاجاته ومقتضيات نموه . وقد جنبت هذه الصيغة الإسلامية الناس مضار سيطرة رأس المال على الحكم ، وكذلك جنبتهم مضار التسلط باسم الجماعة ، وذلك عندما وضعت موضع التنفيذ فى عصور الإسلام الزاهية .

ب – جوانب من السلوك الإسلامى السوى القائم على التوازن :

وفى هذه الفقرة نشير ، فى عبارات موجزة ، إلى بعض التوازنات التى تحكم السلوك السوى طبقا للمحك الإسلامى :

* **السلوك السوى فى الإسلام وسط بين الجماعية والفردية :**

– الإسلام يلغى الحواجز بين الفرد والمجتمع ، فلا ينظر إلى الفرد إلا على

أنه فرد فى جماعة ، كما أنه لاينظر إلى الجماعة إلا باعتبارها جماعة مكونة من أفراد .

- أحكام القصاص فى الإسلام تأمين لحياة الجماعة ، كذلك فإن الحدود قد شرعت لحماية الفرد وحماية الجماعة .
- الشعائر فى الإسلام قد تؤدى بطريقة فردية ، وقد تؤدى فى جماعة ، وأداؤها فى جماعة أفضل . والحج فريضة – بطبيعتها – لاتؤدى إلا جماعة .
- إذا كان المسلم مطالبا بالانتماء إلى الجماعة ، فإنه مطالب أيضا بإعمال عقله وضميره فى كل سلوك ، حتى لو انتهى ذلك به إلى مخالفة الجماعة . فالإسلام ينهى عن الإمعية ، وهى تقابل فى المصطلح النفسى « المسايرة الآلية » (Automatic Conformity) . ولذا فالمسلم مطالب بمقاومة ضغوط الجماعة عندما تخطىء أو تنحرف . وعلى ذلك فالمسلم له أن يخاف الله ولا أحد سواه ، وألا يخشى فى الحق لومة لائم . ويخاطب القرآن الرسول قائلا ﴿ وَتُخفِى فِى نَفسِكَ مَا اللهُ مُبْدِيهِ وتَخْشَى النَّاسَ واللهُ أَحقُّ أنْ تَخْشَاهُ ﴾ (الأحزاب – ٣٧) .

* **السلوك السوى فى الإسلام بين الروحية والمادية :**

- يدعو الإسلام إلى التمتع بالطيبات فى حدود ما أحل الله ، على ألا ينسينا ذلك حق الله وحق الآخرين علينا ﴿ وابْتَغِ فِيما آتَاكَ اللهُ الدَّارَ الآخِرةَ ، وَلاتَنْسَ نَصيبَكَ مِن الدُّنيَا ﴾ (القصص – ٧٧) .
- يوجهنا الرسول إلى أن الله يحب أن يرى أثر نعمته على عباده .
- لايقلل الإسلام من قيمة المال ، ولكن يحذرنا من فتنة المال والولد . ﴿ يَاأَيُّهَا الذينَ آمَنُوا لَاتُلْهِكُمْ أَمْوَالُكم ولا أَولادُكُم عن ذِكرِ اللهِ ﴾ (المنافقون – ٩) ، ﴿ إنَّمَا أَمْوَالُكم وَأَوْلادُكم فِتْنَةٌ وَاللهُ عِنْدَهُ أجرٌ عَظِيمٌ ﴾ (التغابن – ١٥) .

* **السلوك السوى فى الإسلام وسط بين العبادة والعمل :**

- المسلم مطالب بأن يعمل وأن يتعبد ، بدون أن ينسيه أيهما الآخر ﴿ فَإِذَا قُضِيَتِ الصَّلَاةُ ، فانْتَشِرُوا فِى الأَرْضِ وَابْتَغُوا مِن فَضْلِ اللهِ وَاذْكُرُوااللهَ كَثِيرًا لَعَلَّكُم تُفْلِحُونَ ﴾ (الجمعة – ١٠) .
- الجهاد فى سبيل الله عبادة ، والجهاد فى الإسلام ليس القتال فقط ، بل يتسع مفهومه ليشمل ميادين الحق والعدل والخير . بل إن رعاية الوالدين أحدهما أو كليهما جهاد فى سبيل الله . والعمل الشريف لكسب الرزق الحلال جهاد فى سبيل الله ، والمجاهرة بالحق جهاد ، ويقول الرسول « أفضل الجهاد كلمة حق عند سلطان جائر » (متفق عليه) .
- يأمرنا الإسلام دائما بالعمل ، والعمل الصالح . ويقترن العمل الصالح بالإيمان فى أكثر من موضع فى القرآن الكريم ﴿ إِنَّ الَّذِينَ آمَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ إِنَّا لَانُضِيعُ أَجْرَ مَن أَحْسَنَ عَمَلاً ﴾ (الكهف – ٣٠) ﴿ فَمَن كَانَ يَرْجُو لِقَاءَ رَبِّهِ فَلْيَعْمَلْ عَمَلاً صَالِحًاوَلَايُشْرِكْ بِعِبَادَةِ رَبِّهِ أحدًا ﴾ (الكهف – ١١٠) . ﴿ وَمَنْ يَعْمَلْ مِنَ الصَّالِحَاتِ وَهُوَ مُؤْمِنٌ فَلَا يَخَافُ ظُلْمًا وَلَا هَضْمًا ﴾ (طه – ١١٢) . ﴿ فَمَنْ يَعْمَلْ مِنَ الصَّالِحَاتِ وَهُوَ مُؤْمِنٌ فَلَا كُفْرَانَ لِسَعْيِهِ ﴾ (الأنبياء – ٩٤) .

* **السلوك السوى فى الإسلام يجمع بين التطوع والالتزام :**

- تمثل الأركان الخمسة فى الإسلام قمة الالتزام بالنسبة للمسلم . فالإسلام يلزم المسلمين بإتيان الأركان الخمسة لأنه لايصح إسلامه إلا بأدائها . ومنها ماهو يومى كالصلاة خمس مرات فى اليوم ، وصلاة جامعة أسبوعية ، ومنها ماهو سنوى كالصوم والزكاة ، ومنها مايجب مرة واحدة بشرط الاستطاعة كالحج ، علاوة على الشهادتين . وأداء هذه الأركان يعوِّد المسلم الالتزام .
- بجانب الأركان الملزمة هناك النوافل والسنن والأمور التطوعية من أعمال

البر والخير فهى اختيارية ويثاب عليها المسلم .

- ليس هناك حد أقصى لما يستطيع المسلم أن يقوم به من أعمال الخير . وفى هذا فليتنافس المتنافسون ، ولكن كل حسب استطاعته ، لأن الله لايكلف نفسا إلا وسعها .

* **السلوك السوى فى الإسلام يتحدد بالوازع الداخلى والوازع الخارجى :**

- يهتم الإسلام بتربية الضمير ، أو الوازع الداخلى عند الفرد ، ويعتبره الرقيب الحقيقى على أفعاله ، لأنه الرقيب الدائم والمصاحب .
- من الأمور التى تشرِّف الإنسان أو تكرمه أن يتجنب السلوك الخاطىء بوازع داخلى وليس بسلطة خارجية كالحيوانات . فهو إذن يمتنع من تلقاء نفسه ، ولا يمنع بقوة خارجية .
- ولكن الإسلام يعمل حسابا للبعض الذين تغلبهم دوافعهم ، أو الذين لم ينم لديهم الضمير بدرجة كافية . فيقيم الوازع الخارجى رقيبا عليهم ورادعا لهم وليحميَهم من أنفسهم ، بدون يأس أن يرتدوا إلى حظيرة الصواب يوما ما . وأن الله يزع بالسلطان مالا يزع بالقرآن .

* **السلوك السوى فى الإسلام يجمع بين التواضع والعزة :**

- الإسلام يطالب المسلمين بأن يكونوا متواضعين لله وللناس . ويصف القرآن المسلمين بقوله ﴿ وَعِبادُ الرَّحمنِ الَّذِينَ يَمْشُونَ عَلَى الأرضِ هَونًاوإذَا خاطَبَهُمُ الجَاهِلُونَ قَالُوا سَلامًا ﴾ (الفرقان - ٦٣) .
- الإسلام يطالب المسلمين أيضا بأن يكونوا ذوى عزة ومنعة ﴿ وللهِ العزةُ ولِرَسُولِهِ ولِلْمُؤْمنينَ ولكنَّ المُنافِقينَ لايَعْلَمُونَ ﴾ (المنافقون - ٨) .
- ليس هناك تعارض بين دعوة الإسلام للمسلمين بأن يكونوا متواضعين ودعوته لهم بأن يكونوا أهل عزة ومنعة . فالتواضع يجب أن يكون صفة

عامة للمسلم ، مع الكبرياء وليس الكبر ، عندما يتعامل مع إخوانه . أما القوة والعزة والمنعة ، وهى من صفات الله ، فإنها يجب أن تنتقل إلى المسلم فى المواقف التى تحتاج إلى هذه الصفات ، مثل قتال الأعداء . وفى هذه الحال لاتكون القوة جبروتا ولاتكون العزة كبرا ، ولاتكون المنعة غطرسة . ولذا كان الرسول يقول للمسلمين فى قتال المشركين « رحم الله أمرأ أراهم اليوم من نفسه قوة » (متفق عليه) ويقول سبحانه وتعالى يصف العلاقات الداخلية بين المسلمين وعلاقتهم بالأعداء ﴿ مُحَمَّدٌ رَسولُ اللهِ وَالَّذينَ مَعَهُ أشدَّاءُ عَلَى الكُفَّارِ رُحماءُ بينَهُمْ ﴾ (الفتح - ٢٩) .

السلوك السوى فى الإسلام توازن بين الحرية والمسئولية :

- الإنسان فى الإسلام حر ، وليس لبشر عليه سلطان من أى نوع كان . وهو النظام الوحيد الذى لايسلم فيه الإنسان قياده لإنسان مثله . ولا يغل حرية المسلم إلا ضميره وعقله . وبنى دخول الفرد فى الإسلام على الحرية المطلقة ﴿ لَا إكْرَاهَ فِى الدِّينِ قد تَبيَّنَ الرُّشدُ مِنَ الْغَىِّ ﴾ (البقرة - ٥٦) ويخاطب القرآن الرسول قائلا ﴿ وَلَوْ شَاءَ رَبُّكَ لآمَنَ مَنْ فِى الأرضِ كُلُّهُمْ جَمِيعًا أَفَأَنْتَ تُكْرهُ النَّاسَ حتَّى يَكونُوا مؤمِنينَ ﴾ (يونس - ٩٩) . ولم يكره المسلمون أهالى الأمصار التى فتحوها على الدخول فى الإسلام .
- الإنسان فى الإسلام مسئول أمام ضميره ، وأمام الناس ، وأمام أولى الأمر ، على ألا يسرق ، وألا يزنى ، وألا يشرب الخمر ، وألا يقتل النفس التى حرم الله إلا بالحق ، وألا يرتد عن دينه بعد أن دخل فيه بإرادته الحرة ، وألا يفسد فى الأرض ، وتلك هى حدود الله . والمسئولية الفردية والجماعية ركن ركين من أركان السلوك الخلقى « فكلكم راع وكلكم مسئول عن رعيته » (متفق عليه) « ومن سن سنة حميدة فله أجرها وأجر من عمل بها إلى يوم الدين . ومن سن سنة سيئةفعليه وزرهاووزر من عمل

بها إلى يوم الدين » (متفق عليه) .

- حدود الله ملزمة للحاكم كما هي ملزمة للمحكومين . وقد شرعت هذه الحدود لحماية الفرد وحماية المجتمع . وعلى الجميع أن يشعروا بالمسئولية الكاملة عن رعاية وحفظ خمسة أمور ، وهى الدين والنفس والعقل والنسل والمال . وهى أساس الحدود « فقد شرع الجهاد وعقوبة الردة لدرء الضرر عن الدين . وشرع القصاص والديات لدرء الضرر عن النفس . شرع حد شرب الخمر لدرء الضرر عن العقل ، وشرع حد الزنا لدفع الضرر عن النسل ، وشرع تضمين قيم الأموال وقطع اليد لدرء الضرر عن المال » (حسب الله ، ١٩٧٦ ، ص ٣٣٤) . وهكذا يوفر الإسلام للفرد الحرية ، ولكنها حرية مسئولة . وعندما ربطت الدساتير الحديثة بين الحرية والمسئولية ، وشرطت كلا منهما بالآخر ، كان الإسلام قد سبقها إلى تقرير هذه العلاقة بأكثر من عشرة قرون .

* **السلوك السوى فى الإسلام توازن بين الثبات والتغير :**

- هناك ثوابت فى الإسلام لاتتغير ، ولا تستقيم حياة المسلمين بدونها ، منها أداء الشعائر والعبادات والفرائض ، وتمثلها أركان الإسلام الخمسة ، وهناك أيضا القيم الخلقية الأساسية التى يحض الإسلام المسلمين على التمسك بها مثل الصدق والوفاء والأمانة ، وهى قيم لم ولن تستغنى عنها الإنسانية لتعيش حياة فاضلة .

- وهناك أمور أخرى فى الإسلام من المتغيرات . وهى التى تتعلق بأمور الناس فى معاشهم وأحوالهم المتبدلة والمتغيرة . وقد تركها الإسلام للناس فى كل زمان ومكان ، وهى التى قال الرسول بشأنها « أنتم أعلم بشئون دنياكم » (متفق عليه) .

- ليس هناك تعارض بين الثوابت والمتغيرات فى الإسلام ، لأنه يجمع بين المبادىء الأساسية التى تنظم حياة البشر وتحقق سعادتهم واستقرارهم ،

وبين اعتبار الظروف المتجددة التى تطرأ على حياة الناس . ولذا فتح الإسلام باب الاجتهاد بجانب النصوص . فالنص هو محكم الآيات القرآنية وصحيح الحديث النبوى الشريف . والقاعدة الأساسية أنه لا اجتهاد مع النص ، لأن النصوص حوت أساسيات العقيدة والشريعة للمسلمين . أما الأمور التى لم يرد فيها نص فإن الباب مفتوح فيها للاجتهاد . أى أن التشريع الإسلامى المرن لم يقتصر على القرآن والحديث ، بل هناك مصادر أخرى للتشريع كالقياس والمصالح المرسلة والاستحسان .

وقد أقر الرسول فى حياته كثيرا من اجتهادات أصحابه ، التى كانت تواجه مواقف جديدة ، لأنهم كانوا يستلهمون فيها روح الإسلام التى توافق الطبيعة الإنسانية ونداء العقل والمنطق والمصلحة . وبذلك وجه الرسول المسلمين إلى ضرورة الاجتهاد عندما لايكون هناك نص . وقد كان للخليفة الأول أبى بكر الصديق اجتهاداته كما فى حرب الردة وجمع القرآن . وكذلك للخليفة الثانى عمر اجتهاداته . ومن اجتهادات عمر بن الخطاب الشهيرة إبطاله سهم المؤلفة قلوبهم فى الصدقات مع وروده فى القرآن . ﴿ إِنَّمَا الصَّدقاتُ لِلْفُقَرَاءِ والْمَسَاكِينِ والعَامِلِينَ عَلَيْهَا وَالمُؤَلَّفَةِ قلوبُهـم وفِى الـرِّقاب وَالْغَارِمينَ وَفِى سَبيلِ اللهِ وابنِ السَّبِيـلِ فَريضَةً مِنَ اللهِ واللهُ عَلِيمٌ حَكِيمٌ ﴾ (التوبه - ٦٠) . لأنه رأى أن المسلمين على عهده لم يكونوا فى حاجة إلى تأليف قلوب أحد ، بل اعتبر أن إعطاء هذا السهم نوع من الضعف يأباه الإسلام . ومعروف أن عمر أبطل حد السرقة فى عام المجاعة أيضا .

- **السلوك السوى فى الإسلام توازن بين الإيجابية والسلبية :**

- الإنسان فى الإسلام مطالب بأن يكون إيجابيا مبادرا فعالا ، سواء فى تعامله مع القوى الطبيعية فى الكون ، وقد سخرها الله له إذا استخدم عقله فى تذليلها لراحته ولعمارة الكون ، أو فى تعامله مع إخوانه فى الجماعة . فقد

أمرنا الإسلام بالتواد والتراحم وعيادة المريض . ونهى المسلم عن خصام أخيه المسلم لأكثر من ثلاثة أيام ، ويعطى الفضل لمن يبدأ أخاه بالسلام . كما أن المسلم مطالب بالأمر بالمعروف والنهى عن المنكر ، وأن يشهد بالحق لا يخاف فى ذلك لومة لائم . ﴿ وَلْتَكُنْ مِنْكُم أُمةٌ يَدعونَ إِلَى الْخَيْرِ وَيَأْمُرونَ بِالْمَعرُوفِ وَيَنْهَوْنَ عَنِ الْمُنْكَرِ وَأُولٰئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ ﴾ (آل عمران – ١٠٤) .

- السلبية هنا لاتعنى اتجاهات اللامبالاة أو عدم المسئولية أو الخمول والكسل ، ولكنها تعنى الخضوع لله . وهى تقابل فى الطبيعة الإنسانية تلك الميول الماسوشية وهى ميول الخضوع واستخلاص اللذة من تحمل الألم والمشقة . والإسلام يربأ بالمسلم أن يعبر عن نزعاته الماسوشية نحو بشر مثله ، ويوجهها إلى خالقه ، محييه ومميته ، القادر على كل شىء .
- ليس هناك تعارض بالطبع بين النزعات الإيجابية والسلبية عند الفرد المسلم ، لأنها تقابل حاجات ونزعات فى الطبيعة الإنسانية . وعلى ذلك فالإسلام يلتقى ، فى مطالبه من الفرد المسلم ، مع النزعات الأصلية فى الإنسان . حيث يوجهه إلى أن يكون إيجابيا فى كل شئون حياته ، فى حدود أوامر الله ونواهيه ، كما أنه يطالبه بالخضوع والاستسلام للقوة الخالقة مدبرة الكون . ومن معانى لفظة « الإسلام » أن يسلم الفرد قياده لله . وفى هذا ، كما قلنا ، إشباع لدوافعه الماسوشية بأسلوب أرقى مما يحدث فى النظم الأخرى .

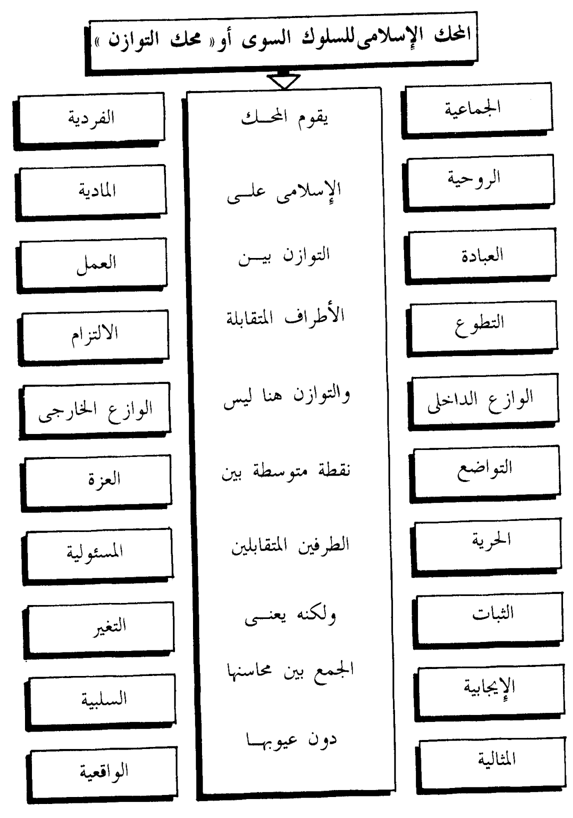
* **السلوك السوى فى الإسلام يجمع بين المثالية والواقعية :**

- الإنسان فى الإسلام بشر ، وهذا يعنى أنه ليس بالملاك ولا بالشيطان وإن كان يستطيع أن يرتفع بنفسه إلى مستوى أقرب إلى مستوى الملائكة ، كما أنه يستطيع أن يهبط إلى مستويات أقرب إلى مستويات الشياطين .
- الإنسان مخلوق من طين . فهناك إذن جانب مادى له . ويتجسد هذا الجانب فى الدوافع البيولوجية . وميل الإنسان إلى إشباع هذه الدوافع يمثل

واقعا . ولكن الإنسان به شيء من روح الله أى أن له جانبا روحيا ، ويتمثل هذا الجانب فى الوظائف العقلية والنفسية ، ودوافع تحقيق الذات ، والتزام الإنسان بالمبادئ الخلقية العليا فى سلوكه يعتبر أمرا مثاليا .

- ليس هناك تعارض بين الجوانب الواقعية والجوانب المثالية عند الإنسان . فالإسلام كما سبق أن ذكرنا يعترف بدوافع الفرد ولايستنكرها ، بل ويطالب المسلم بإشباعها . وقد قال الرسول لجماعة من الزهاد والصائمين نهارا والقائمين ليلا « أما والله إنى لأخشاكم لله ، وأتقاكم له ، لكنى أصوم وأفطر ، وأصلى وأرقد ، وأتزوج النساء ، فمن رغب عن سنتى فليس منى » (متفق عليه) فالإسلام يطرح معادلة رائعة للتوفيق بين الواقع والمثال ، حينما يقر للمسلم بإشباع دوافعه جميعا ، فى الإطار الذى حدده الشرع . وهو إطار لم يوضع للتضييق ، وإنما وضع بهدف التنظيم ، وضمان الإشباع للجميع . فالفرد المسلم لايستطيع ولاينبغى أن يكون ملاكا يقمع شهواته ، ويعطل جوانب من طبيعته ، كما أنه لايجب ولاينبغى أن يكون شيطانا ، مستسلما لشهواته ، معطلا عقله وضميره ، بل عليه أن يكون إنسانا . فتلك هى فطرة الله التى فطره عليها ، ولن تجد لسنة الله تبديلا .

وفى الشكل رقم (١) نموذج مقترح لمبدأ التوازن الذى يقوم عليه المحك الإسلامى للسلوك السوى .


المحك الإسلامي للسلوك السوى أو « محك التوازن »
الجماعية
الفردية
الروحية
المادية
العبادة
العمل
التطوع
الالتزام
الوازع الداخلى
الوازع الخارجى
التواضع
العزة
الحرية
المسئولية
الثبات
التغير
الإيجابية
السلبية
المثالية
الواقعية
يقوم المحك الإسلامى على التوازن بين الأطراف المتقابلة والتوازن هنا ليس نقطة متوسطة بين الطرفين المتقابلين ولكنه يعنى الجمع بين محاسنها دون عيوبها

شكل رقم (١)

ج – **قواعد تحكم السلوك فى التشريع الإسلامى :**

واستكمالا لعرض عناصر المحك الإسلامى للسلوك السوى نشير إلى بعض القواعد العامة ، التى تحكم السلوك اليومى للفرد المسلم . فالشريعة فى الإسلام قد قامت أساسا لتيسير أمور الناس وتنظيمهاعلى قاعدة من العدل والمساواة . ومن القواعد المعمول بها فى الشريعة الإسلامية وتتعلق بسلوك الفرد أو الجماعة ما يأتى : (حسب الله ، ١٩٧٦ ، ٣٤٣ – ٣٥٥) (رضوان ، ١٩٧٥، ١٧٠ – ١٨٨) (قطب ، ١٩٦٨ ، ٨٠ – ١٣٥) (عبد الرحمن ، ١٩٧٣ ، ٤١ – ٦٦) (العقاد ، ١٩٦٩ ، ٤٨ – ٥٤) (خان ، ١٩٨٣ ، ١٥٥ – ١٧٣) (السنهورى – ١٩٥٤) .

١ – ﴿ **وَأَنْ لَيْسَ لِلْإِنسَانِ إِلَّا مَاسَعَى وَأَنَّ سَعْيَهُ سَوْفَ يُرَى ثُمَّ يُجْزَاهُ الْجَزَاءَ الْأَوْفَى** ﴾ (النجم – ٣٩ – ٤١) وتشير هذه الآية إلى بذل الجهد والعمل ، وأن كل إنسان محاسب على مايعمل وسيجزى على عمله .

٢ – ﴿ **وَ لَاتَزِرُ وَازِرَةٌ وِزْرَ أُخْرَى** ﴾ (فاطر – ١٨) وتشير هذه الآية إلى القاعدة التى تؤكد المسئولية الفردية ﴿ وَكُلَّ إِنسَانٍ أَلْزَمْنَاهُ طَائِرَهُ فِى عُنُقِهِ ﴾ (الإسراء – ١٣) أى أن كل إنسان مسئول عن سلوكه .

٣ – **المسئولية العامة** : بجانب المسئولية الفردية ، هناك المسئولية العامة ، وهى المسئولية التى تتحملها الجماعة إزاء سلوك كل فرد فيها لأن الرسول ينبهنا إلى أنه إذا رأينا الظالم ولم نضرب يديه أوشك الله أن يعمنا بعذابه . هذا ويقام الحد على من يفسد فى الأرض . وقد حددت الشريعة الأساليب السلوكية التى تعتبر إفسادا فى الأرض . ويوجهنا الرسول أيضا إلى أن نتخذ موقفا معارضا للسلوك المنحرف حتى ولو لم يكن يعنينا مباشرة « من رأى منكم منكرا فليغيره بيده ، فإن لم يستطع فبلسانه ، فإن لم يستطع فبقلبه ، وذلك أضعف الإيمان » (متفق عليه) .

٤ – ﴿ **لَا يُكَلِّفُ اللهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا** ﴾ (البقرة – ٢٨٦) وتشير هذه

الآية إلى ارتباط التكليف بالاستطاعة . فعندما يكلف المسلم بعمل لابد وأن يكون قادرا على القيام به ، وإلا سقط عنه التكليف . ينطبق ذلك على العبادات وفى كافة شئون الحياة .

٥ - « **لاضرر ولا ضرار** » . والأساس فى هذه القاعدة دفع الضرر ، مع ملاحظة أن الضرر لايزال بالضرر ، وهى قاعدة مشتقة من هذه القاعدة ، حيث لايمكن دفع الضرر بضرر آخر .

٦ - « **الدين يسر لاعسر** » . فالدين لايشق على الناس بل ييسر عليهم . وكان من أخوف ما يخاف منه الرسول ﷺ على أمته لجاجة بعضهم فى السؤال عما لم ينص الشرع على تحريمه ، فيجره ذلك إلى تحريمه على الناس . فقال ﷺ « إن أعظم المسلمين فى المسلمين جرما ، من سأل عن أمر لم يحرم عليهم ، فحرِّم على الناس من أجل مسألته » (متفق عليه) ويشتق من هذه القاعدة ، قاعدة أخرى هى « إن صحة الأبدان مقدمة على صحة الأديان » . ومن دلائل اليسر فى الدين « إن الله يحب أن تؤتى رخصه ، كما يحب أن تؤتى عزائمه ، ومن لم يأخذ برخصنا فليس منا » (متفق عليه) .

٧ - « **الأصل فى الأشياء الإباحة ، والأصل فى الذمة البراءة** » . فالحلال ما أحله الله ، والحرام ما حرمه الله ، ويرى بعض الفقهاء أن مالم ينص على تحريمه فهو مباح إذا كان يتفق مع العقل ، ولا يأتى منه ضرر للذات أو الآخرين . وكون الأصل فى الذمة البراءة فى الإسلام يعنى أن القاعدة الشهيرة بأن المتهم برىء حتى تثبت إدانته ، تلك القاعدة التى يزهو بها الفقه الجنائى الحديث ، سبقت الشريعة الإسلامية إلى إعلانها منذ مايقرب من أربعة عشر قرنا . ويحدد الرسول قاعدة من أهم قواعد فض المنازعات عندما يقول « البينة على من ادعى واليمين على من أنكر » (متفق عليه) .

٨ - « **الحرج مرفوع** » ، وترتبط هذه القاعدة بقاعدة الاستطاعة . فالحرج

مرفوع فى الشريعة الإسلامية ، لأن الدين لايشق على الناس ، بل يرأف بهم ويخفف عنهم ﴿ الآنَ خفَّف اللهُ عنكم وعلم أنَّ فيكم ضَعفًا ﴾ (الأنفال - ٦٦) . ويرتبط بهذه القاعدة أيضا قاعدة أخرى وهى أن المشقة تجلب التيسير ، انطلاقا من قوله تعالى ﴿ يُرِيدُ اللهُ بكمُ اليسرَ ولايُريدُ بكمُ العسرَ ﴾ (البقرة - ١٨٥) وقوله تعالى ﴿ هُوَ اجْتباكُمْ وماجعلَ عليكم فى الدِّين من حرجٍ ﴾ (الحج - ٧٨) . ويحدد الفقهاء سبعة أسباب للتخفيف وهى النقص والجهل والمرض والسفر والنسيان والإكراه وعموم البلوى .

٩ - « **الضرورات تبيح المحظورات** » ، وهى من أهم القواعد التى تبين مرونة التشريع الإسلامى . فيباح أخذ مال الممتنع عن أداء دينه بغير إذنه وفاء لما عليه من دين ، وقتل المعتدى إذا كان دفاعا لابد منه عن النفس ، وأكل الميتة عند المخمصة .

١٠- « **الأمور بمقاصدها** » ، ومعنى هذا أن الفعل يعد خيرا أو شرا ، ويحل ويحرم بحسب نية فاعله ، لابحسب ما يترتب عليه . والأصل فى هذه القاعدة قول رسول الله ﷺ « إنما الأعمال بالنيات ولكل امرئ ما نوى » (متفق عليه) . وتصور هذه القاعدة الحقيقة النفسية التى انتهى إليها علم النفس الحديث ، بأن فهم السلوك وتقييمه لايتم إلا بفهم الدافع وراءه . وهو الأساس الذى يؤسس عليه التشريع الجنائى المعاصر أحكامه ، فعقوبة القتل الخطأ ، ليست كعقوبة القتل الناشىء عن الإهمال ، وهذه ليست كعقوبة القتل مع سبق الإصرار والترصد .

١١- « **يرتكب أخف الضررين** » ، بمعنى أنه إذا لم يكن هناك بد من ارتكاب أحد أمرين ضارين وجب ارتكاب أقلها ضررا ، وبهذا جاز التفريق بين المرأة وزوجها جبرا عنه إذا ضارها .

١٢- « **درء المفسدة مقدم على جلب المنفعة** » ، وذلك لأن المشرع الإسلامى يهتم بدفع الضرر بالدرجة الأولى - كما ظهر من القواعد

السابقة – فيعطيه أولوية على جلب المنافع . والسند فى هـذه القاعدة قول الرسول الكريم ﷺ « إذا نهيتكم عن شىء فاجتنبوه ، وإذا أمرتكم بشىء فأتوا منه ما استطعتم » (متفق عليه) . وقد تأكدت هذه القاعدة من الناحية العلمية ، حين أوضحت بحوث علماء النفس السلوكيين المعملية أن الميل إلى الإحجام أقوى من الميل إلى الإقدام ، بمعنى أن ميل الكائن الحى إلى الابتعاد عن الهدف غير المرغوب فيه أقوى من ميله للاقتراب من الهدف المرغوب فيه .

١٣- « **يتحمل الضرر الخاص لدفع الضرر العام** » ، بمعنى أن نفع الجماعة مقدم على نفع الفرد ، على ألا يضار الفرد من النفع الذى يصيب الجماعة ، رغم أنه فرد فيها ، ويصيبه فى النهاية ما يصيبها . وهى القاعدة التى بنى عليها مبدأ دفع التعويضات للمتضرر بعد ذلك .

١٤- « **تقديم العقل على ظاهر الشرع عند التعارض** » . وهى ما تؤكد عقلانية الشريعة الإسلامية ومرونتها واستنادها فى تحقيق مصالح العباد إلى المنطق ، واحتكامها إلى العقل بالدرجة الأولى .

١٥- « **لأن يخطىء الإمام فى العفو خير من أن يخطىء فى العقوبة** » . وهى الأساس فى المبدأ القانونى المعاصر الذى يرى أن تبرئة مائة مذنب أهون وأخف من ظلم برىء واحد .

١٦- « **تفسير الأحكام يتغير بتغير الزمان والمكان** » ، وهى من شواهد مرونة الشريعة ، بما يتفق وشئون الناس المتغيرة ، ويدخل فى تطبيق هذه القاعدة إبطال الخليفة عمر بن الخطاب لسهم المؤلفة قلوبهم فيمن تعطى لهم الصدقة .

د – خصائص المحك الإسلامى :

وبعد أن عرضنا للفكرة الرئيسة التى يقوم عليها المحك الإسلامى للسلوك

السوى ، وهى التوازن ، وبعد أن عرضنا نماذج سلوكية توضح هذه الفكرة . كما ذكرنا بعض القواعد التى تحكم السلوك فى التشريع الإسلامى علينا الآن أن نتأمل فى المحك الإسلامى لنحدد الخصائص التى تميزه .

- **المحك الإسلامى للسلوك السوى محك إنسانى :**

وذلك لأن الإسلام كرم الإنسان ﴿ ولَقد كرَّمْنا بنى آدَمَ وحَملْنَاهُم فِى البَرِّ والْبَحرِ ﴾ (الإسراء - ٧٠) . وقد رأينا أن قواعد الشريعة الإسلامية ، تدور حول تيسير الأمور ، ودفع الضرر ، ورفع الحرج عن المسلم ، وتحقيق الأمن والإشباع له . بل إن الإنسان هو مدار الرسالة الإسلامية كلها ، وحتى فيما يتعلق بغير المسلمين فإن قاعدة « لهم مالنا وعليهم ماعلينا » تحكم هذه العلاقة . ولذلك فإن الإسلام لايصادر حاجات الفرد أو حقوقه ، بل إنه يدفعه إلى تحقيق إمكاناته إلى أقصى حد ، ويوفر له الجو لذلك ، فليس للإنسان إلا ماسعى ، وأن سعيه سوف يرى وسيجزيه الله الجزاء الأوفى .

- **المحك الإسلامى للسلوك السوى محك عالمى :**

ويترتب على صفة الإنسانية التى يتصف بها المحك الإسلامى صفة أخرى وهى صفة العالمية فما دام التشريع الإسلامى يوجه اهتمامه إلى الإنسان ويرعى حقوقه ، ولايفرق فى هذه الحقوق بناء على الخصائص اللونية أو العرقية ، فهو نظام عالمى يناسب الإنسان أيًّا كان مكانه أو زمانه . ويخاطب القرآن الكريم الرسول ﷺ قائلا : ﴿ وما أرْسَلناكَ إلَّا رَحْمَةً لِلْعالَمِينَ ﴾ (الأنبياء - ١٠٧) ولم يعرف عن الحكام المسلمين فى الأمصار التى فتحوها ، خاصة فى عصور الإسلام الأولى ، أى تمييز فى المعاملة بين المسلمين وسكان البلاد الذين بقوا على دياناتهم .

- **المحك الإسلامى للسلوك السوى محك شامل :**

وذلك لأن توازنية المحك أو وسطيته تجعله شاملا لكل جوانب الشخصية

الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية والدافعية . كما يشمل هذا المحك سلوك الفرد فى علاقاته بذاته وبالمجتمع وبالكون .

- **المحك الإسلامى للسلوك السوى محك واقعى :**

ولأن المحك الإسلامى يقوم على التوازن بين جوانب الإنسان المادية وغير المادية ، ويعترف له بكل نوازعه ودوافعه ، ويسمح له بإشباعها جميعا فى إطار اجتماعى منظم ، فإنه يكون محكا واقعيا يتعامل مع الإنسان كما هو ، ولا يتطلب منه ، لكى يكون سلوكه سويا ، غير مايحتمل ، وغير مايتفق مع طبيعته .

- **المحك الإسلامى للسلوك محك واضح :**

ووضوح المحك الإسلامي يعتمد على وضوح العقيدة الإسلامية ذاتها . فالإسلام ليس به أية أفكار غامضة أو مبهمة . بل إنه واضح وقاطع فى تسليم الأمر كله لله الواحد القهار . وعلى نسق عقيدة التوحيد الخالصة والواضحة ، تدور كل قواعد الشريعة ، فهى واضحة كل الوضوح مثلا فى دفع الضرر ورفع الحرج عن الناس وترفض كل مايجلب عنتا أو مشقة أو أذى للفرد أو للمجتمع . ومصدر آخر لوضوح المحك الإسلامى هو عقلانيته . فكل مايتفق مع العقل والمنطق يقبل به الدين فى إطار التوازن بين جوانب الفرد المختلفة ، وكذلك التوازن بين الفرد والمجتمع . وتعطى الشريعة الأولوية للعقل إذا تعارض مع ظاهر الشرع .

- **المحك الإسلامى للسلوك السوى محك مرن :**

يتسم المحك الإسلامى بالمرونة ، لأن تغير الأحكام فيه يتغير بتغير الزمان والمكان . لأن الشريعة فى الإسلام بنيت على أساس مصالح الناس ، وهى مطالبة بتحرى المصالح التى بنيت عليها . وفى هذا المحك تبيح الضرورات المحظورات ، والمشقة تجلب التيسير ، ويقدم المنطق العقلى على ظاهر النص عند التعارض . إذن فقواعد المحك ليست جامدة ، ولكنها مرنة ، لأنها

تنشد الإشباع والسمو للإنسان فى كل حالاته . وقد رأينا اجتهادات الخلفاء والفقهاء لمواجهة المواقف الجديدة التى كانت تقابلهم .

كانت هذه بعض صفات المحك الإسلامى للسلوك السوى . ونختم هذه الدراسة بتوضيح مدى اتفاق السلوك السوى طبقا لهذا المحك – مع سمات السلوك السوى كما سبق أن أوضحناها . **فالسلوك** السوى طبقا للمحك الإسلامى يتسم بما يأتى : –

١ – السلوك السوى طبقا لهذا المحك يتسم **بالواقعية** . والواقعية هنا تعنى أن يتجه السلوك إلى حل المشكلات التى يستطيع الفرد حلها ، كما يتجه إلى تحقيق الأهداف التى يتمكن من بلوغها . والسلوك فى المحك الإسلامى محكوم بالقاعدة التى تقررها الآية الكريمة ﴿ لَايُكَلِّفُ اللهُ نفسًا إِلَّا وُسْعَهَا ﴾ . . فالله لايكلف أحدا فوق طاقته . وعلى الفرد أن لايكلف نفسه مالا يطيق . وعليه أن يحدد أهدافه فى الحياة فى حدود مايمكن أن يبلغه . كل ذلك فى إطار بذل **أقصى** الجهد، وفى إطار مسئوليته عن **أفعاله** ، حتى يحقق إمكاناته إلى **أقصى** درجة ممكنة .

٢ – السلوك السوى طبقا لهذا المحك يعكس **الشعور بالأمن والطمأنينة** . وذلك لأن الفرد المسلم فى المجتمع المسلم آمن على نفسه وعلى ماله وعلى عرضه ، ولأن الله فى عون العبد مادام العبد فى عون أخيه ، ولأن الناس بخير ما تعاونوا ، ولأن المسلم لايصح أن يبيت شبعانا وجاره جائع ، ولأن من لم يهتم بأمر المسلمين فليس منهم . هذا المناخ المتسم بالود والتآخى والتعاون والمحبة ، بل والإيثار ﴿ وَيُؤْثِرُونَ عَلَى أَنْفُسِهِمْ وَلَوْ كَانَ بِهِمْ خَصَاصَةٌ ﴾ (الحشر – ٩) . هذا المناخ من شأنه أن يجعل الفرد آمنا مطمئنا منصرفا بكليته إلى عمله وتحصيل معاشه . كما أن نظام التكافل الاجتماعى المعتمد على الزكاة والصدقات ينشر مظلةمن الأمن والأمان على أفراد المجتمع .

٣ – السلوك السوى طبقا لهذا المحك يتسم **بالمرونة** وقد ذكرنا فيما سبق أن

تفسير الأحكام يتغير بتغير الأحوال لتحقيق أقصى درجات الخير للفرد والمجتمع . وعلى المستوى الفردى فالمسلم مطالب بأن يكون مرنا متفتح الذهن واسع الأفق مستخدما كل قواه العقلية فى مواجهة مشكلاته . وباب الاجتهاد فى الإسلام مفتوح على مصراعيه لمن يقدر عليه ، ولمن أُهِّل له . وقد جاء فى باب معايش الدنيا فى صحيح مسلم عن موسى ابن طلحة عن أبيه قال مررت مع رسول الله ﷺ بقوم على رءوس النخل ، فقال : ما يصنع هؤلاء ؟ قيل : يلقحونه . . فقال : « ما أظن يغنى ذلك شيئا » فأخبروا بذلك فتركوه ، وبلغ ذلك رسول الله ﷺ فقال : « إن كان ينفعهم ذلك فليصنعوه ، فإنى إنما ظننت ظنا ، فلا تؤاخذونى بالظن ، ولكن إذا حدثتكم عن الله شيئا فخذوا به » . وفى رواية رافع بن خديج أنه قال : « إنما أنا بشر ، إذا أمرتكم بشىء من دينكم فخذوا به ، وإذا أمرتكم بشىء من رأى فإنما أنا بشر » .

٤ – السلوك السوى طبقا لهذا المحك نتيجة **للإدراك الصحيح للواقع** . وذلك لأن المسلم فى المجتمع المسلم يتاح له جو الأمن والحفز للعمل ، وكل مايمكن أن يجعله يعيش واقعه ويتكيف معه ، وبالتالى فهو متحرر من كثير من الضغوط الداخلية أو الخارجية التى تجعل الفرد يشوه إدراكه للواقع ، هذا من ناحية ، ومن ناحية أخرى فإن عمق إيمان المسلم بربه ، وثقته فى عدالته ورحمته ، تجعله يواجه الشدائد برباطة جأش ويعالجها بصبر ، متوكلا على الله ، آملا فى عونه ونصره . هذا التوجه لايجعل الفرد فى حاجة إلى أن يشوه الواقع تخفيفا للمعاناة كما يفعل الآخرون .

٥ – السلوك السوى طبقا لهذا السلوك يقوم على **فهم الذات وتقبلها وتطويرها** ، وذلك لأن المسلم يعرف حديث رسول الله « رحم الله امرأ عرف قدر نفسه » فهو مطالب بفهم ذاته ، ومعرفة نقاط القوة ونقاط الضعف فى شخصيته . وعليه أن يتقبل ذاته كجزء من تقبل ماكتبه الله له ، ولكن هذا التقبل للذات لايمنعه من العمل على تطويرها بعلاج أوجه

القصور والنقص لديه ، لأن الله لايغير ما بقوم حتى يغيروا ما بأنفسهم . والمؤمن القوى خير وأحب إلى الله من المؤمن الضعيف .

٦ - السلوك السوى طبقا لهذا المحك يتسم **بالتعادل فى العلاقات مع الآخرين** . فالفرد السوى لايكون اعتماديا على الآخرين ، كما لايكون نافرا ومتجنبا لهم . والمحك الإسلامى الذى يقوم أساسا على فكرة التوازن خير من يوضح الحدود التى على الفرد أن يراعيها فى تفاعله مع الآخرين . فالإسلام يحض المسلمين على التعاون والتآخى والتآلف ومساعدة بعضهم البعض ، ولكنه يدعوهم أيضا إلى الاعتماد على النفس فى العمل ، والكد وبذل الجهد .

٧ - السلوك السوى طبقا لهذا المحك يتسم **بالتناسب** ، بمعنى تناسب السلوك مع الموقف . والمحك الإسلامى يعتبر أن السلوك السوى هو السلوك الذى يتناسب مع الموقف . فالإسلام ضد المبالغة والمغالاة فى إظهار الانفعالات سواء فى مواقف الحزن أو مواقف الفرح . وإنما المسلم مطالب بالاعتدال والقصد فى كل أموره ﴿ لِكَيْلا تَأْسَوا عَلَى مافاتَكُم ولاَ تَفرَحوا بما آتاكم ﴾ (الحديد - ٢٣) . وقد رأينا فيما سبق أن الإسلام يطالبنا بأن نظهر الانفعال فقط فى المواقف التى تحتاج إلى ذلك ، كالغضب فى القتال ، حيث يؤدى الانفعال وظيفة معينة ، وليس حينما يكون استهلاكا لطاقة الإنسان وتبديدا لها . فالإسلام يريد للمسلم أن يحفظ طاقته النفسية للمواقف التى يحتاج فيها هذه الطاقة ، حيث تؤدى وظيفة حيوية ، لاحيث تكون انفعالاته خيلاء أو كبرا أو زهوا ، أو حينما تكون يأسا أو قنوطا أو حزنا .

تعريف الصحة النفسية

صعوبة تعريف الصحة النفسية :

ليس من السهل وضع تعريف للصحة النفسية ، لأن هذا التعريف يرتبط

ارتباطا وثيقا بتحديد معنى السواء واللاسواء فى علم النفس . وكما رأينا فإن الحكم بالسوية أو اللاسوية على سلوك ما تكتنفه بعض الصعوبات . فالمحكات المستخدمة فى هذا السبيل تتعدد وتتباين وليس بينها محك دقيق تماما .ومايصلح منها فى موقف لايصلح فى آخر ، وما ينجح فى حالة لاينجح فى غيرها .

ومع ذلك ، فإنه إذا كان تبين الحد الفاصل بين السوية واللاسوية بالنسبة للسلوك المفرد أمرا صعبا ، فإن تبين هذا الحد بالنسبة للصحة النفسية عموما – أى الحد بين الصحة والمرض بوجه عام – أمر أكثر صعوبة . لأن الصحة النفسية تشير إلى الحال النفسية العامة للفرد ، أو هى صفة للشخصية ، باعتبارها التنظيم السيكلوجى للأساليب السلوكية جميعا .

وإذا كان يكفينا – فى بعض الحالات – لكى نحكم على سلوك الفرد بالسواء أو اللاسواء أن نتخذ من تحقيق أهداف خاصة بهذا الفرد أو بالمجتمع الذى يعيش فيه أو بهما معا محكا لذلك ، فإن هذا لايكفى عندما نريد أن نتبين الحد الفاصل بين الصحة والمرض لهذا الفرد ، أو بمعنى آخر الحكم على شخصيته ومقدار ما يتمتع به من صحة نفسية . ونحن نعرف أن حالات الفرد تتباين من حيث المراحل العمرية ، بل من حيث المواقف التى يستجيب لها فى حياته اليومية . ويزيد من تعقد الأمر تباين الثقافات من مجتمع إلى آخر ، مما يجعل من مفهوم الصحة النفسية مفهوما نسبيا كما سنوضح فيما بعد .

التعريفات السلبية للصحة النفسية :

ومما يزيد من دقة تعريف الصحة النفسية – علاوة على ماسبق – أن التعرف على المظاهر أو الأساليب السلوكية المرضية يكون دائما أسهل وأوضح من التعرف على المظاهر أو الأساليب السلوكية السوية أو الصحية . لأن السلوك المرضى أو اللاسوى يصطدم بمعايير أو أهداف شخصية أو اجتماعية قائمة ، ويكون الخروج على هذه المعايير دامغا للسلوك باللاسوية ، بعكس السلوك السوى الذى يتراوح معناه ودلالته من السلوك العادى إلى السلوك المثالى . وبذلك يكون اتفاقنا على السلوك الذى يضر بأمن الفرد أو باستقرار الجماعة

أكثر من اتفاقنا على السلوك الذى يكون فى صالح الفرد أو فى صالح المجتمع .

ومن هنا اتجهت بعض التعريفات فى تحديدها لمعنى الصحة إلى ذكر الأساليب السلوكية التى بانتفائها توجد الصحة النفسية ، وهى التعريفات التى يمكن أن نسميها التعريفات السلبية ، أو تعريفات الاستبعاد ، لأنها تعريفات تقوم على تحديد الظاهرة باستبعاد الظواهر التى لاتنضوى تحت لوائها ، كأن نقول إن الذكاء هو غياب الغباء أو انعدامه . وعلى رأس الظواهر السلوكية المستبعدة فى التعريف السلبى للصحة النفسية كل الأعراض المرضية التى تظهر مع عصاب الصدمة والعصاب النفسى والذهان بنوعيه العضوى والوظيفى ، وكذلك الاضطرابات السيكوسوماتية (النفسية – الجسمية) . كما يستبعد أيضا مشاعر القلق أو النقص أو الخجل أو الذنب الشديدة . والحقيقة أن هذه التعريفات تقوم على استبعاد كل صور السلوك غير السوى التى ترد فى أدلة تصنيف السلوك الشاذ .

ويوجه النقد إلى هذه التعريفات على أساس أن تحديد معالم الموضوع بغياب نقيضه ليس دقيقا فى معظم الحالات . وليس من الدقة فى شيء أن نعرف اللون الأبيض بأنه ماليس بأسود . ومع التسليم بهذا فإن هذه التعريفات ليست خاطئة تماما ، بل إنها صحيحة من بعض الوجوه ومفيدة فى بعض الحالات ، لأن الأشياء تتمايز بأضدادها . وإن كان الاقتصار على الجوانب السلبية يمثل نقصا فى التعريف الدقيق ، فهى تعريفات ناقصة وليست خاطئة . لأنها تكون فى هذه الحال تعريفات مانعة فقط للظواهر التى لاتنتمى إلى الظاهرة المعرّفة ، ولكنها ليست جامعة لكل الظواهر التى تنتمى إلى الظاهرة موضوع التعريف ، كما يشترط المناطقة (علماء المنطق) فى التعريف الصحيح .

التعريفات الإيجابية فى الصحة النفسية :

وبناء على النقد الذى وجه إلى التعريفات السلبية فى تحديد مفهوم الصحة النفسية أصبح تعريف الصحة بأنها غياب المرض تعريفا ناقصا . وهذا يعنى أن عدم معاناة الفرد من مشاعر الإثم أو الذنب أو الخجل أو القلق أو النقص

الحادة ، أو الأمراض النفسية الأخرى لا يعتبر كافيا ليتمتع الفرد بحياته فى ظل صحة نفسية ، لأن الفرد يقابل طوال حياته سلسلة من المشكلات البسيطة أو المعقدة ، وعليه أن يواجهها ، وأن يجد لها الحل المناسب . ويواجه كثيرا من المسئوليات الشخصية والعائلية والمهنية والاجتماعية عليه أن يتحملها . وعليه أن يقوم بكل المسئوليات المرتبطة بالأدوار المترتبة على المكانات الاجتماعية التى يشغلها . كل ذلك يجب أن يقوم بعبئه حتى يحقق توافقه مع نفسه ومع بيئته ، وهى علامة الصحة النفسية .

ولذلك يرى بعض العلماء أن مجرد غياب المرض والأعراض النفسية ليس كافيا لكى ينجح الفرد فى الوفاء بمتطلبات التوافق السابق الإشارة إليها . ويذهبون إلى ضرورة توافر عناصر إيجابية – بالإضافة إلى غياب العناصر السلبية – مثل الشعور بالرضا والكفاية والسعادة والتفاؤل والمشاعر الإيجابية نحو الذات والآخرين . ولذلك يعرف هؤلاء العلماء الصحة النفسية من زاوية تحديد المظاهر التى بتوافرها توجد الصحة النفسية .

والحقيقة أن التعريفات الإيجابية ، وإن كانت لا تذكر الظواهر السلبية إلا أنها تعتبر غياب المظاهر المرضية أو السلبية أمرا متضمنا فيها ، لأن الظواهر السلبية للصحة النفسية لاتجتمع عادة مع الظواهر الإيجابية ، أى أن وجود الظواهر الإيجابية يعنى تلقائيا انتفاء الظواهر السلبية .

وتنظر « منظمة الصحة العالمية » (World Health Organization) التابعة للأمم المتحدة ، إلى الصحة بصفة عامة من الزاوية الإيجابية ، فمفهوم الصحة لديها « حالة تشير إلى اكتمال الجوانب الجسمية والعقلية والاجتماعية وليست مجرد غياب المرض أو الوهن » . ويشير تعريف المنظمة للصحة النفسية إلى « توافق الأفراد مع أنفسهم ، ومع العالم عموما مع حد أقصى من النجاح والرضا والانشراح ، والسلوك الاجتماعى السليم ، والقدرة على مواجهة حقائق

الحياة وقبولها » . (WHO ., 1967 , 141)

اتجاهات رئيسة فى تعريف الصحة النفسية :

وقد اتجهت تعريفات الصحة النفسية وجهات معينة . وبدلا من أن نذكر بعض هذه التعريفات ، فإننا سنورد أهم الاتجاهات التى ظهرت من خلال هذه التعريفات وقد ركز كل اتجاه على جوانب معينة ، رآها قمينة بتحديد معالم الصحة النفسية . وقد لخص « كولمان » (Coleman) أهم الاتجاهات النظرية التى تظهر فى تعريفات الصحة النفسية ، بعد استعراضه لأعمال أربعة عشر من العلماء فى مفهوم الصحة النفسية . علما بأن كل اتجاه من هذه الاتجاهات يقوم ، بالطبع ، على تصور معين للطبيعة الإنسانية . وهذه الاتجاهات هى :

الاتجاه الطبيعى :

ويركز على الدوافع الغريزية فى الإنسان ، مثل الجوع ، والجنس . ويرى أن الصحة النفسية هى القدرة على إشباع هذه الدوافع . على أن يتم هذا الإشباع فى الحدود التى وضعتها البيئة ، وهى ما يسمى بالمواءمة ، والاضطراب العقلى هو الفشل فى تحقيق هذه المواءمة .

الاتجاه الإنسانى :

ويركز على وجهة النظر القائلة بأن الإنسان كائن عاقل ومفكر ومسئول ، ويستطيع أن يسلك سلوكا حسنا ، ينمى به ذاته ويحققها إذا تهيأت الظروف لذلك . والسلوك الشاذ – فى هذه الحال – ينتج عن إعاقة الإنسان فى تحقيق ذاته .

الاتجاه الثقافى :

ويؤكد على الطبيعة الاجتماعية للإنسان ، ويرى أن الهدف الأساسى أمام

الإنسان هو التوافق مع المتطلبات الاجتماعية . وبذلك تكون الصحة النفسية رهنا بقدرة الفرد على إقامة علاقات اجتماعية مثمرة مع الآخرين . وفشله فى ذلك يعنى الاضطراب النفسى .

الاتجاه الوجودى :

ويشير إلى انهيار القيم التقليدية وضرورة بحث الإنسان عن هوية خاصة به ، وأن يعرف معنى وجوده ، وأن يسعى لتحقيق هذا الوجود . والفشل فى تحقيق هذا الهدف يعنى الاضطراب بكل صوره .

الاتجاه الدينى :

ويؤكد هذا الاتجاه على ضعف الإنسان ، واعتماده على الله ، وعلى أن خلاص الإنسان لن يتم إلا بالتجائه إلى الله ، واعتماده عليه .

ويذكر كولمان أن كثيرا من العلماء يعتمدون الاتجاه الانتقائى الذى يتضمن منهجا مشتقا من كل هذه الاتجاهات . (Coleman , 1964 , 16-17) .

ونلاحظ أن كثيرا من التعريفات تخلط بين الصحة النفسية كمفهوم وبين مظاهرها التى تتبدى من خلالها ، فصحيح أننا نتعرف على الصحة النفسية من خلال هذه المظاهر ، ولكن يجب التفرقة بين الصحة النفسية ذاتها كمفهوم مجرد ، وبين المظاهر التى تتبدى من خلالها ، لأن هذه الأخيرة تتباين وتتعدد بتعدد الأفراد والثقافات والأزمنة .

تعريف الصحة النفسية :

ويمكن أن نعرف الصحة النفسية بأنها « حالة من التوازن والتكامل بين الوظائف النفسية للفرد ، تؤدى به أن يسلك بطريقة تجعله يتقبل ذاته ، ويقبله المجتمع ، وبحيث يشعر من جراء ذلك بدرجة من الرضا والكفاية » .

ولكى تتضح جوانب هذا التعريف نشير إلى المفاهيم الآتية :

١ – نقصد بالوظائف النفسية جوانب الشخصية المختلفة . الجسمية منها والعقلية والانفعالية والدافعية والاجتماعية . ولكل جانب من هذا الجوانب وظائف فرعية بالطبع . وإذا كانت سيطرة الفرد الإرادية محدودة على الجوانب الجسمية ، فإن الجوانب الأخرى تتأثر بصورة أكبر بالبيئة والتعلم ، وبالتالى فهى تقع فى نطاق سيطرة الإنسان بدرجة أكبر . ومن هذه الوظائف التذكر والانتباه والإدراك والتفكير والانفعال والاجتماع بالآخرين والالتزام بالمعايير الاجتماعية السائدة .

٢ – نقصد بالتوازن ألا تطغى إحدى الوظائف النفسية على الوظائف الأخرى . ومعظم صور السلوك غير السوى فى الأمراض النفسية تنتج عن المبالغة والتضخيم فى إحدى الوظائف النفسية على حساب وظائف أخرى ، وعجز الفرد عن إحداث التوازن ، أو إعادته، إذا اختل بين الوظائف .

٣ – يشير مفهوم التكامل إلى أن كل وظيفة نفسية تؤدى دورها أو عملها بتوافق وتناغم مع الوظائف الأخرى ، باعتبارها جزءا من نظام كلى عام ، وهو الشخصية . وهذا النظام له أهدافه التى يجب أن تسعى جميع الأجزاء إلى تحقيقه . ومن الواضح أن عدم تكامل الوظائف النفسية وراء كثير من السلوك المضطرب . وشأن الشخصية المتكاملة الوظائف شأن الغدد الصماء ، فالجهاز الغدى كله يعمل بدرجة عالية من الانسجام والتنسيق تحت قيادة الغدة النخامية ، فإذا اختل هذا النظام ظهر أثر ذلك على الكائن فى صورة ظواهر نمو شاذة ، وأساليب منحرفة .

٤ – تقبل الذات من الشروط الأساسية للصحة النفسية . فلا نتصور أن يتمتع

بالصحة النفسية من يرفض ذاته أو يكرهها ، أو يشعر بمشاعر الدونية أو الامتهان للذات ، لأن هذا الفرد سوف تدفعه مشاعره السلبية إلى إتيان كثير من أساليب السلوك التى تتسم غالبا بالفجاجة والمبالغة وعدم التعقل ليحسِّن صورته أمام نفسه ، وأمام الآخرين . كما يصعب أن نتصور أن يحمل الفرد مشاعر إيجابية حقيقة نحو الآخرين ، وهو لا يستطيع أن يحمل مشاعر مماثلة نحو نفسه .

٥ – تقبل المجتمع أيضا من الدلائل الأساسية للصحة النفسية . وقد رأينا أن معظم محكات السلوك السوى تشترط تقبل المجتمع أو رضاه عن السلوك . فالفرد عضو فى جماعة لها ثقافتها . والثقافة هى النظام الذى ارتضته الجماعة لنفسها أسلوبا للمعيشة وطريقة للتفكير . والفرد يستدخل – أثناء عملية التنشئة الاجتماعية – الأنماط الثقافية لجماعته . ونستطيع أن نقول إن الفرد لا يمكنه أن يعيش حياة سوية ، بل طبيعية ، ما لم يأخذ فى اعتباره المجتمع وثقافته .

٦ – أما مفهوما الرضا والكفاية . فنقصد « بالرضا » (Satisfaction) رضاء الفرد عن نفسه وشعوره « بالسعادة » (Happiness) والسعادة تشير إلى غياب المشاعر الاكتئابية (Eysenck , 1976) . أما « الكفاية » (Sufficiency) فنعنى بها الشعور الإيجابى الذى يشعر به الفرد عندما يأتى سلوكا يترتب عليه « تحقيق الذات » (Self-Actualization) . وكلا من الرضا والكفاية مظهران أساسيان يشيران إلى تمتع الفرد بالصحة النفسية .

نسبية الصحة النفسية

يمكن أن نعالج نسبية الصحة النفسية من زاويتين ، الزاوية الأولى وهى

الزاوية الصحية ، والزاوية الثانية هى الزاوية الثقافية . أما بالنسبة للزاوية الصحية ، فالصحة النفسية نسبية بمعنى أنه ليس هناك خط فاصل بين الأصحاء والمرضى ، أو بين حائزى الصحة النفسية ومفتقديها . ولا يمكن أن نقسم الناس إلى قسمين متميزين : من يتمتعون بالحد الأقصى أو النهائى للصحة النفسية ، ومن بلغوا الحد الأقصى أو النهائى من الاضطراب النفسى أو من انعدام الصحة النفسية ، وذلك لاعتبارين :

الاعتبار الأول ، أنه ليس هناك حد أقصى أو نهائى للصحة النفسية . فلا يوجد إنسان يخلو من الصراع أو من القلق ، ولم يوجد إنسان لم يخبر الإحباط أو الفشل ، وما يترتب عليهما من مشاعر وانفعالات سلبية . وإذا اعتبرنا أن التوافق الشخصى والاجتماعى من العلامات الأساسية للصحة النفسية ، فليس هناك دليل واضح على أن هناك فردا حقق الدرجة القصوى من التوافق ، كما أن المشاهدات تخطىء هذا الافتراض .

والاعتبار الثانى ، أن المضطربين يختلفون فى درجة الاضطراب ، فالاضطراب يبدأ من المشكلات السلوكية والأعراض البسيطة كالكذب والسلوك الاندفاعى أو العدوانى أو الانطوائى ، والتى يمارس معها الفرد حياة عادية ، وينتهى إلى الاضطرابات الذهانية الكبرى ، والتى يفقد فيها المريض استبصاره ، وتنقطع صلته بالعالم الخارجى ، بحيث يجب عزله ومراقبته ، لأنه يكون خطرا على نفسه وعلى الآخرين . أى أن هناك نسبية وتدرجا داخل فئة المرضى ذاتها .

وكما أن هناك نسبية فى الصحة الجسمية ، فهناك نسبية فى الصحة النفسية ، بل هى أوضح فى الجانب النفسى . فمن يحسبون أصحاء ليسوا كلهم على درجة واحدة من الصحة ، بل إنهم يتفاوتون فى نصيبهم من الصحة ، كما يشهد بذلك أداؤهم على الاختبارات النفسية ، وكما يشهد بذلك سلوكهم وأساليب

توافقهم فى البيئة .

ويترتب على ماسبق أن هناك أصحاء أقرب إلى المرضى ، كما أن هناك مرضى أقرب إلى الصحة . وهذا التوزيع يدعونا إلى أن نتصور شأن الناس بين الصحة والمرض ، إنهم ليسوا مصنفين فى فئتين منفصلتين ، وإنما هم يشغلون نقاطا على متصل يمثل أحد أطرافه ، قطب الصحة ، ويمثل الطرف الآخر قطب المرض . وكلما قربت النقطة التى يشغلها فرد ما من قطب المرض زاد نصيبه من المرض وقل نصيبه من الصحة ، وكلما قربت النقطة التى يشغلها الفرد من قطب الصحة زاد نصيبه من الصحة وقل نصيبه من المرض . مع ملاحظة أنه ليس هناك من يشغل النقطتين المتطرفتين على المتصل ، فليس هناك من مرض كامل أو من صحة كاملة .

أما الزاوية الأخرى فى نسبية الصحة النفسية فهى النسبية الثقافية . وهى النسبية التى تظهر عند المقارنة بين الثقافات المختلفة . فالصحة النفسية فى أحد جوانبها مفهوم ثقافى ، بمعنى أن ما يعد سويا وصحيا فى ثقافة ما قد لا يعد كذلك فى ثقافة أخرى ، والعكس صحيح . إذن فليس هناك من سواء مطلق أو لا سواء مطلق ينطبق على سلوك معين فى كل الثقافات . بل إن النسبية الثقافية تتضح كذلك داخل الثقافة الواحدة ، ويبدو ذلك عبر التطور الثقافى والقيمى اللذين تتضمنهما عملية التغير الاجتماعى فما قد يعده المجتمع سلوكا غير سوى فى بعض الفترات قد لا يعده كذلك فى فترة أخرى . أى أن النسبية الثقافية تتأكد عبر محورى المكان والزمان .

العلوم المتصلة بالصحة النفسية

ذكرنا أن العاملين فى ميدان الصحة النفسية يتحملون مهام ترتبط بالجوانب

النظرية التى تتعلق بأسباب الاضطراب ، ومهام أخرى ترتبط بعلاج الاضطرابات ومهام ثالثة ترتبط بالوقاية منها . وهم فى هذا يستعينون بعدد من العلوم والمهن القائمة عليها . وأهم هذه العلوم :

١ – **الطب النفسى** : Psychiatry

وهو أحد فروع الطب ، ويتناول السلوك المضطرب من الزاوية الفسيولوجية والعصبية بصفة خاصة . كما أن الطب النفسى يهتم أساسا بوصف الأعراض ، وتقديم الرعاية العلاجية ، معتمدا بالدرجة الأولى على العقاقير (العلاج البيوكيمائى) أو الصدمات الكهربائية (العلاج الكهربى) أو إجراء الجراحات (العلاج الجراحى) .

٢ – **علم نفس الشواذ** : Abnormal Psychology

وهو العلم الذى يهتم بدراسة أسباب الاضطرابات النفسية . ويهدف إلى الكشف عن المبادئ والقوانين التى تحكم نشأة السلوك غير السوى أو الشاذ ونموه .

٣ – **علم النفس الكلينيكى** : Clinical Psychology

ويهتم هذا العلم بتطبيق المبادئ والقوانين التى يتوصل إليها علم نفس الشواذ والخاصة بنشأة ونمو السلوك غير السوى ، للاستفادة بها فى تشخيص وعلاج الأعراض والاستجابات التى تعبر عن سوء التوافق . وتلزم المعايير المهنية فى الدول المتقدمة من يعمل فى مجال علم النفس الكلينيكى بالحصول على درجة الدكتوراه (Ph . D .) فى هذا التخصص من علم النفس ، وأن ينال تدريبا عمليا فى التقييم والإرشاد والعلاج النفسى .

٤ – **علم النفس الإرشادى** : Counselling Psychology

ويهتم هذا العلم بدرجة أساسية بمساعدة الأفراد العاديين أو الأسوياء ، ممن

يقابلون مشكلات يعجزون عن مواجهتها بمفردهم . ويعمل هذا العلم على توفير خدمات واستشارات مرتبطة بالمجالات التربوية والمهنية والزواجية . وعلى من يعمل فى هذا الحقل أن يحصل على درجة الدكتوراه فى علم النفس الإرشادى .

٥ – **تمريض الطب النفسى** : Psychiatric Nursing

وهو فرع من التمريض يتعلق بالعناية بالمرضى النفسيين . والممرضة النفسية ممرضة حاصلة على درجة جامعية فى فن التمريض . ثم تتلقى بعد ذلك دراسات نظرية فى علم نفس الشواذ وعلم النفس الكلينيكى ، كما تتلقى تدريبا عمليا للتعامل مع المرضى النفسيين بصفة خاصة .

٦ – **الأخصائى الاجتماعى الطب نفسى** : Psychiatric Social Worker

وهو الأخصائى الاجتماعى الذى يعمل فى مجال العلاج النفسى . ووظيفته تحليل الخلفية الاجتماعية للمريض ، مما يساعد فى تقديم أنسب علاج للمريض . كما أن الأخصائى الاجتماعى النفسى يساعد المريض على تحقيق توافقه مع بيئته فى مرحلة معينة من العلاج . والأخصائى الاجتماعى الذى يريد أن يعمل فى المجال النفسى عليه أن يحصل على درجة الماجستير (M . A.) فى مجال الخدمة الاجتماعية ، وأن ينال تدريبا خاصا فى تنفيذ برامج العلاج فى المنزل وفى المجتمع .



الباب الثانى

محددات الصحة النفسية

مقدمة فى السلوك بين المحددات البيولوجية والثقافية والأسرية .



الباب الثانى

مقدمة فى

السلوك بين المحددات البيولوجية والمحددات الثقافية والأسرية

إن العوامل التى تحكم نمو السلوك السوى هى نفس العوامل التى تحكم نمو السلوك غير السوى ، والفيصل بين الحالين هو الصورة التى تكون عليها هذه العوامل . فإذا كانت هذه العوامل على نحو موات ساعدت على إنتاج السلوك السوى المحقق للتوافق فى البيئة . أما إذا كانت هذه العوامل على نحو غير موات فإنها تساعد على إنتاج السلوك غير السوى ، الذى يفشل فى تحقيق التوافق . ويتدرج السلوك المضطرب من المشكلات السلوكية البسيطة التى يستطيع الفرد أن يتغلب عليها ، وأن يواجهها ، حتى بدون مساعدة الآخرين ، إلى الاضطرابات الذهانية الكبرى التى تعزل الفرد تماما عمن حوله ، وتفصل حياته عن حياة الآخرين ، وتجعله خطرا على نفسه وعلى من يحيطون به .

ويتحكم فى السلوك بصفة عامة مجموعتان من العوامل ، المجموعة الأولى وهى المجموعة البيولوجية ، وعلى رأسها الوراثة وبعض العوامل الأخرى ، مثل نقص الأكسجين والاضطراب الغدى وأمراض الجهاز العصبى والتسمم والأمصال والعقاقير واضطراب عملية الأيض . أما المجموعة الثانية فتشمل عمليات التعلم التى سبقت فى حياة الفرد ، والبيئة النفسية التى أحاطت بالطفل منذ نشأته ، ممثلة فى شبكة العلاقات الاجتماعية فى الأسرة وفى المدرسة وبين جماعة الرفاق . كما تشمل هذه المجموعة أيضا المحيط الثقافى العام الذى نشأ فى ظله الفرد .

وتتقاسم هاتان المجموعتان تشكيل سلوك الفرد وشخصيته ، بمعنى أن السلوك والشخصية هما نتيجة التفاعل بين هاتين المجموعتين من العوامل . ولما كانت العوامل البيولوجية غير الوراثية قليلة الحدوث ، وتدخل فى باب الظواهر غير الطبيعية ، فإن الحديث عن العوامل الولادية يشير بصورة أساسية إلى المتغيرات الوراثية التى تعنى انتقال صفات معينة أو استعدادات خاصة ، من الوالدين إلى الطفل . وعلى هذا نجد التقابل بين الوراثة والبيئة وعوامل كل منهما هى الصيغة الغالبة أو الشائعة فى معالجة موضوع المحددات البيولوجية والثقافية للسلوك ، والشخصية بصفة عامة .

وقد شهد تاريخ علم النفس حقبة طويلة من الصراع العنيف بين أنصار العوامل الوراثية وأنصار العوامل البيئية . فقد تعصب عدد من الكتاب والعلماء للوراثة وعزوا إلى تأثيرها الدور الأكبر فى تشكيل سلوك الإنسان . وظهرت نظريات تفسر السلوك الإجرامى بالعوامل الوراثية . واستند أصحاب هذه النظريات إلى تركز النزعة الإجرامية فى أسر بعينها . وقد تأثرت التشريعات الجنائية فى بعض دول أوربا بهذه النظريات .

وكرد فعل على هذه النزعة المتطرفة التى تتعصب للوراثة ، ظهر فريق من الباحثين يكاد ينكر أثر العوامل الوراثية ، ويرجع التباين فى سلوك الأفراد إلى العوامل البيئية . كما فسر أصحاب هذا الفريق تأصل الإجرام فى أسر بعينها بإرجاعه إلى العوامل التربوية داخل الأسرة ، وليس إلى الوراثة .

وقد ساعد على وجود هذا التعارض الحاد بين العلماء عدم وجود دراسات تجريبية جيدة التصميم تتحكم فى عزل وتثبيت العوامل ، بحيث يمكن تبين دور كل من العوامل الوراثية والعوامل البيئية . ويبدو أن المذاهب الفلسفية والاتجاهات السياسية والاجتماعية ، بل والانتماءات الطبقية للعلماء والباحثين ، قد تدخلت فى تحديد موقفهم من قضية الوراثة والبيئة وعلاقة كل منهما بالسلوك .

ومع تقدم علم النفس واتصاف بحوثه بدرجة أكبر من الدقة والموضوعية خفت حدة الصراع بين العلماء وأصبحت الكلمة لنتائج البحوث التى يتوافر لها قدر أكبر من الانضباط التجريبى ، خاصة مثل الدراسات التى أجريت على عينات متدرجة القرابة ابتداء من التوائم المتطابقة متشابهة الجنس ، التى تمثل توافر العامل الوراثى بأكبر درجة ممكنة ، إلى الأفراد الذين لاقرابة بينهم حيث ينعدم العامل الوراثى .

وهذه الدراسات وإن لم تحدد دور كل من الوراثة والبيئة إلا أنها حددت الإطار العام الذى يقبله الآن كل العلماء والباحثين ، ويعملون داخله ، وهو أن كلا من الوراثة والبيئة يتفاعلان معا ويحددان شخصية الفرد . فباستثناء بعض الصفات الجسمية القليلة التى تتحدد بالوراثة مثل لون العين ولون الشعر ودرجة كثافته وفصيلة الدم ، يقابلها فى الطرف الآخر قيم الفرد الخلقية ومعتقداته الدينية والاجتماعية والسياسية التى تتحدد بالعوامل البيئية بصورة كاملة(*) ، باستثناء هذه الصفات فإن الشخصية بكافة جوانبها المعرفية والانفعالية والدافعية ، بل وحتى الجسمية ، تبقى محصلة لتفاعل العاملين معا . كما فى شكل رقم (٢)

متغيرات تتحدد بالعوامل الوراثية بدرجة كلية	متغيرات تتحدد بالتفاعل بين العوامل الوراثية والعوامل البيئية	متغيرات تتحدد بالعوامل البيئية بدرجة كلية
لون العين لون الشعر درجة كثافة الشعر فصيلة الدم	سمات الشخصية فى مختلف جوانب الشخصية: الجسمية والعقلية والانفعالية والدافعية والاجتماعية	المعتقدات الدينية والقيم الخلقية والاتجاهات السياسية والاجتماعية

شكل (٢) متغيرات السلوك بين العوامل البيئية والعوامل الوراثية

(*) هناك بعض الاتجاهات فى علم النفس ترى أنه ربما يكون هناك علاقة بين التطرف الأيدولوجى وبعض الاستعدادات التكوينية ، وراثية كانت أم غدية أم مزاجية .

ولكن الخلاف بين العلماء لم ينته عند هذا الحد ، ولكنه بات يخلو من المواقف المتطرفة التى كانت تتعصب لاتجاه وتنكر آخر . فلا يوجد الآن بين العلماء من ينكر أثر الوراثة أو أثر البيئة فى تكوين الشخصية . وانحصر الخلاف فى تحديد الدور النسبى لكل منهما . ويطمح العلماء الآن من خلال البحوث التجريبية إلى تحديد هذا الدور لكل من العاملين فى كل جانب من جوانب الشخصية ، لما لذلك من تطبيقات تربوية ونتائج اجتماعية بعيدة المدى . وقد اتضح من نتائج هذه الدراسات أنه ليست هناك نسبة واحدة لتأثير الوراثة أو البيئة فى كل جانب من جوانب الشخصية بل تختلف نسبة إسهام كل منهما من جانب إلى آخر فى الشخصية .

ومن استعراض نتائج البحوث العديدة التى تمت فى مجال تأثير كل من الوراثة والبيئة فى مختلف جوانب الشخصية ، يبدو أن دور الوراثة بالقياس إلى دور البيئة يكون أساسيا ثم يأخذ فى التناقص كلما اتجهنا من الجوانب الجسمية فى الشخصية إلى الجوانب المعرفية إلى الجوانب الانفعالية إلى الجوانب الاجتماعية . أى أن دور الوراثة يكون أكثر حسما فى الجوانب الجسمية . فلون العين ولون الشعر يتحددان بالوراثة كلية . وطول القامة واتساع القفص الصدرى يتأثران بالوراثة إلى حد كبير .(*)

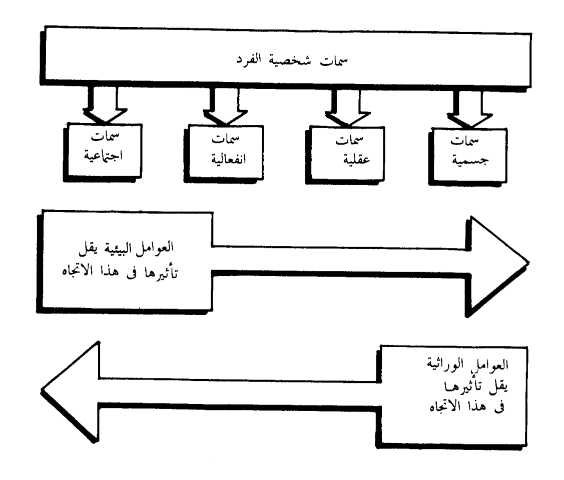
أما الذكاء والقدرات العقلية فقد أثبتت الدراسات التى شملت التوائم المتطابقة والتوائم غير المتطابقة والأخوة الأشقاء أنه يتأثر بالوراثة إلى درجة كبيرة . فقد ارتبط الذكاء ارتباطا إيجابيا مع درجة القرابة ، وبالتالى مع العامل الوراثى . فكان معامل الارتباط بين ذكاء التوائم المتطابقة أعلى من ذلك الذى بين التوائم غير المتطابقة أو الأخوية ، وهذا الأخير أعلى من الذى وجد بين الأخوة الأشقاء ، وهكذا . وينسب العلماء إلى البيئة ما لايقل عن ٢٠٪ من

(*) ثبت أن البيئة يمكن أن تؤثر فى طول القامة ، كما ظهر فى أجيال بعض العناصر عندما هاجرت من بيئتها إلى بيئة أخرى . « فقد تبين أن أطفال المهاجرين اليهود واليابانيين قد تفوقوا على آبائهم فى خلال جيل واحد من حيث طول القامة زيادة متوسطة قدرها بوصتان » .(كونجر وآخرون ، ١٩٧٠ ، ص ٦٢) .

التباين فى الأداء العقلى للفرد ، وهى النسبة التى أشار إليها « جنسن » (Gensen) هذه النتيجة التى انتهى إليها « جنسن » تعرضت للنقد الشديد من جانب كثير من العلماء الذين ذهبوا إلى أن تأثير الوراثة فى الذكاء يقل عن هذه النسبة . « وتشير معاملات الوراثية التى تم حسابها بالطرق التقليدية إلى وجود نسبة ما بين ٥٠٪ و ٨٠٪ من الفروق الملاحظة فى نسب الذكاء تعكس دور الاختلافات الوراثية » . (دافيدوف ، ١٩٨٣ ، ص ٥٥٢) .

وإذا انتقلنا إلى الجوانب الانفعالية والاجتماعية فلن نجد دراسات دقيقة مثل الدراسات التى أجريت فى مجال الذكاء والقدرات العقلية ، وذلك بسبب طبيعة المتغيرات الانفعالية والاجتماعية وصعوبة ضبطها وقياسها بدقة مماثلة لما يحدث فى قياس المتغيرات العقلية . وإذا استثنينا دراسات كريتشمر وشيلدون التى ربطت بين السمات الانفعالية والمزاجية من ناحية وبين التكوين الجسمى من ناحية أخرى – وهى دراسات تقابل بالشك من جانب كثير من العلماء ، لأن الدراسات التالية وجدت ارتباطا أقل مما قدره كريتشمر وشيلدون – نقول إذا استثنينا هذه الدراسات فإنه يتضح مما بين أيدينا من دراسات وبحوث أن الجوانب الانفعالية والاجتماعية تتأثر بالبيئة أكثر مما تتأثر الجوانب الجسمية .

وعلى هذا فالتصور الذى يمكن أن يطرح هو أن دور الوراثة يتجه إلى التقلص – وبالتالى يتزايد دور البيئة – كلما اتجهنا من الجوانب الجسمية إلى الجوانب العقلية ، ومن الجوانب العقلية إلى الجوانب الانفعالية والاجتماعية . كما فى الشكل رقم (٣) .



شكل رقم (٣)

اتجاه تأثير كل من العوامل الوراثية والعوامل البيئية فى سمات الشخصية

وإذا كان وضع مشكلة الوراثة والبيئة أو المحددات البيولوجية والمحددات الثقافية للسلوك السوى والسلوك اللاسوى ، وللشخصية عموما ، قد تحدد على هذا النحو ، فإن علينا أن نتناول أهم المتغيرات فى كل مجموعة من هاتين المجموعتين ، وكيف تسهم فى إنتاج السلوك اللاسوى فى هذا الباب .

وسنبدأ فى الفصل الثانى بالحديث عن المحددات البيولوجية للصحة النفسية فى الوراثة والتكوين الجسمى ثم الجهاز العصبى فإفرازات الغدد الصماء وبعض العوامل البيولوجية الأخرى ، ثم نتحدث فى الفصل الثالث عن المحددات الثقافية للصحة النفسية . وفى الفصل الرابع نتناول الأسرة باعتبارها إحدى المؤسسات الاجتماعية البالغة الأهمية فى الصحة النفسية لأبنائها .

الفصـل الثانـى

المحددات البيولوجية للصحة النفسية

- الوراثة والصحة النفسية .
- التكوين الجسمى والصحة النفسية .
- الجهاز العصبى والصحة النفسية .
- إفرازات الغدد الصماء (الهرمونات) والصحة النفسية .
- بعض العوامل البيولوجية الأخرى والصحة النفسية .



الفصـل الثانـى

المحددات البيولوجية للصحة النفسية

القسم الأول : الوراثة والصحة النفسية

مقدمـة :

يرى بعض علماء النفس أن الطبيعة الإنسانية هى طبيعة اجتماعية بالدرجة الأولى ، وأن الصفات البيولوجية تمثل القدر المشترك بين الإنسان والحيوان . فإذا كان علم النفس هو العلم الذى يدرس سلوك الإنسان فإن عليه أن يوجه جل اهتمامه إلى العوامل الاجتماعية والثقافية باعتبارها العوامل الحاسمة التى تحدد شخصية الفرد ، وتحكم محاولاته المستمرة للتوافق فى البيئة التى يعيش فيها ، سواء كان ذلك فى البيئة الفيزيقية أو البيئة الاجتماعية . ويرتب أصحاب وجهة النظر هذه على ذلك أن العوامل البيولوجية عوامل محايدة وليس لها أثر يذكر فى تباين السلوك بين الأفراد . وهو أمر غير صحيح ، لأن لهذه العوامل دورا هاما لا ينكر ، بل وتزيد قيمة هذا الدور عندما تنحرف العوامل البيولوجية (ما يرثه الإنسان من صفات – حالة الجهاز العصبى – نشاطه الغدى) عن المتوسط ، أو عن الحال السوية لها . كما يحدث فى طفرات النمو ، أو اضطرابات الغدد ، أو أية إصابات فى الجهاز العصبى .

ومع تقدم البحوث فى علم النفس الفسيولوجى بدا واضحا للجميع أن الاهتمام بالعوامل البيولوجية أمر لازم لفهم السلوك الإنسانى . وفى بعض الحالات ، على الأقل ، يكاد يكون مستحيلا أن نقدم تفسيرا مقنعا لأساليب سلوكية معينة بدون الرجوع إلى العوامل البيولوجية . واعتبر كثير من علماء النفس أن دخول العوامل البيولوجية فى مجال دراسة محددات السلوك والشخصية يزيد فهمنا لهذه الظواهر المعقدة .

وإذا كان الناس ينجحون – كل بطريقته – فى التوافق فى المجتمع الذى يعيشون فيه ، ويخضعون للقوالب الثقافية القائمة فى المجتمع ، فإن نجاح الناس فى ذلك لا يعنى أنهم يتأثرون بالمحددات الثقافية فقط ، لأنه لو صح ذلك

لوجدنا تشابها كاملا فى سلوك الناس فى الموقف الاجتماعى الواحد داخل الثقافة الواحدة ، لأن الثقافة قد حددت سلفا السلوك المرغوب فيه فى كل موقف ، وهو ما لا يحدث . إذ نجد أن كل فرد يحقق توافقه بطريقة فريدة ، مما يقطع بوجود عوامل أخرى شخصية خاصة بكل فرد ، وهى ما يتمثل فى الفروق الفردية ، التى تتمثل فى المتغيرات البيولوجية والاستعدادات الولادية ، والتى تعطى لكل شخص فرديته وخصوصيته .

والوراثة على قمة العوامل البيولوجية المؤثرة فى سلوك الإنسان وتحديد شخصيته . وعلى قدر أهمية الوراثة العظمى وتأثيرها البالغ فى تكوين شخصية الإنسان فإن الجزء الأكبر من قوانينها وطريقة عملها مازال غامضا . ولم يعرف العلم شيئا عن قوانين الوراثة قبل منتصف القرن التاسع عشر مع « جريجورمندل » . وإن كان الناس منذ القدم قد أدركوا عمل الوراثة فى ملاحظتهم للتشابه الواضح بين الآباء والأبناء ، وبين الأقارب عموما فى كثير من الصفات الجسمية والعقلية ، والذى يزيد بدرجة ملحوظة عما هو موجود بين غير الأقارب . وحاول كثير من المفكرين أن يعطوا تفسيرات لظاهرة الوراثة ولكن التفسيرات العلمية تأخرت حتى القرن التاسع عشر .

وكما ذكرنا فإن الاتجاهات السياسية والاجتماعية والانتماءات الأيدولوجية قد دخلت فى تقدير العلماء لوزن العوامل الوراثية وتأثيرها فى السلوك والشخصية فى مقابل العوامل البيئية . فالمحافظون نسبوا إلى الوراثة دورا أكبر فى تفسير التباين بين الأفراد . أما البيئيون – وعلى رأسهم علماء المدرسة السلوكية – فقد أعطوا الوزن الأكبر للعوامل البيئية فى تفسير هذا التباين ، وتطرف بعضهم وكاد أن يلغى أثر العوامل الوراثية ، واعتبر البيئيون أن الوراثة تمدنا فقط بالمادة الخام للشخصية ، وبدون أن ينتبهوا إلى الفروق التى قد تكون فى هذه المادة . وبذلك حيدوا دور الوراثة بالنسبة للسلوك . ورأوا أن التشكيل وتوظيف هذه المواد الخام فى سبيل تحقيق توافق الإنسان هو الأمر الأهم . وهى عملية تخضع لقوانين التعلم ، والخبرات الفرد التى يكتسبها فى تفاعله مع البيئة المحيطة به .

ومما لاشك فيه ، أنه مما يزيد صعوبة دراسة الوراثة وميكانزمات عملها ، هى أن عملية اكتساب النطفة للصفات الوراثية تتم فى برهة من الزمن وبعيدا عن الملاحظة ، عندما يلقح الحيوان المنوى الذكرى البويضة الأنثوية ، وتغدو اللاقحة أو النطفة الملقحة حاوية على ما قدر للوليد أن يرثه عن آبائه وأسلافه .

وظائف الوراثة :

تهدف الوراثة إلى الحفاظ على الصفات العامة للنوع ، بنقلها من جيل إلى جيل . وبالنسبة للإنسان فإن الوراثة تعمل على نقل الصفات التى ينفرد بها الإنسان دون سائر الكائنات الحية ، مثل القدرة على الكلام .والقدرة على التفكير المجرد ، كذلك فهى تحتفظ لكل سلالة ولكل شعب بصفاته الجسمية المميزة .

ومن أهم وظائف الوراثة أيضا أنها تعمل على إحداث التوازن فى حياة الإنسان عامة . فإذا كان هناك والدان يتصفان بنسبة عالية من صفات معينة فإن نسلهما يكون متصفا بنسبة عالية من نفس الصفة ، ولكن بدرجة أقل مما كان يتصف به الوالدان . وهكذا تأخذ النسبة فى التناقص من جيل إلى جيل ، حتى تصل إلى المعدل الطبيعى ، أو حتى تقع فى مدى المتوسط العام . وكذلك إذا كان هناك والدان يتصفان بنسبة ضئيلة فى صفة من الصفات ، فإن نسلهما لايزال يتصف بنسبة أقل من المتوسط أيضا ، ولكنها تكون أعلى من نسبة والديه . وهكذا تأخذ النسبة فى الارتفاع حتى تصل إلى المعدل الطبيعى أو المتوسط العام .

وتنسحب هذه الظاهرة على الصفات الوراثية المختلفة من جسمية وعقلية . ومضمون هذه الظاهرة أن الوراثة – فى سبيل الحفاظ على التوازن الإنسانى واستمرارية التفاعل بين أفراد البشر – تستهلك الزيادة العالية فى النمو بالتدريج ، كما تعوض النقص الشديد فى النمو بالتدريج أيضا ، حتى تحافظ على القيام بمدى معقول للفروق الفردية بين الناس ، وتجعل الحديث عن « المتوسط » أمرا ممكنا ،وهو ما يمثله المنحنى الاعتدالى ، حيث يتركز معظم الأفراد فى

المتوسط ، ثم توجد أقليتان ، إحداهما فوق المتوسط والأخرى أقل من المتوسط .

وقد كشف « فرنسيس جالتون » (Galton) عن هذه الظاهرة ، ظاهرة الانحدار كما أسماها فى الذكاء ، وهى ميلاد نسل أقل ذكاء للوالدين مرتفعى الذكاء ، وميلاد نسل أكثر ذكاء للوالدين منخفضى الذكاء . كما هو مبين فى جدول رقم (١)

جدول رقم (١)
العلاقة بين ذكاء الوالدين وذكاء الأبناء

متوسط ذكاء الوالدين	متوسط ذكاء الأبناء	الفرق بين المتوسطين
١٥٠	١٢٠	٣٠ −
١٣٠	١١٥	١٥ −
١١٨	١٠٩	٩ −
١٠٨	١٠٤	٤ −
− الذكاء المتوسط − الذكاء المتوسط		
٩٧	٩٨	١ +
٨٦	٩٢	٦ +
٨٠	٩٠	١٠ +
٥٥	٧٠	١٥ +

ميكانزمات الوراثة :

يتكون جسم الإنسان من مجموعة من الخلايا ، تحتوى كل واحدة منها على بعض الأجسام المستطيلة المتناهية فى الصغر تسمى بالكروموسومات Gromosomes ، أو

الصبغيات ، لأنها لاترى إلا مصبوغة باللون ، وكل خلية من هذه الخلايا - باستثناء الحيوان المنوى الذكرى والبويضة الأنثوية - تحتوى على ٢٣ زوجا من هذه الصبغيات نصفها يأتى من الوالد ونصفها الآخر يأتى من الوالدة . أما الحيوان المنوى والبويضة فكلاهما يحتوى على ٢٣ صبغية فردية ، أى نصف ماهو موجود فى الخلايا الأخرى . وتتألف كل صبغية أصلا من حامض نووى (Deoxyribonucleic axid , DNA) الذى يحمل الجينات وهى مقدرات الوراثة ، لأنها المسئولة عن نقل الصفات الوراثية من الوالدين إلى الأبناء .

تبدأ الحياة عند حدوث الحمل ، وذلك باختراق الحيوان المنوى جدار البويضة وعلى الفور تتحد الصبغيات الذكرية مع الصبغيات الأنثوية بما فى كل منها من مادة (D . N . A) وتتم على الفور عملية الوراثة ، وتحدد الصفات التى قدر للفرد أن يرثها من آبائه وأجداده .

والآن ماذا يرث الطفل من والديه ؟ وماذا يرث من أجداده؟ وماذا يرث من أسلافه ؟ كشفت البحوث عن أن الطفل لايرث صفات محددة من والديه وأخرى من أجداده . وإنما ما أمكن تحديده هو نسب ما يرثه الطفل من والديه ، وما يرثه من أجداده من الجيل الأول ، ثم ما يرثه من أجداد الجيل الثانى . . وهكذا . فالطفل يرث من والديه $\frac{١}{٢}$ (نصف) مايرث ، ويرث من أجداد الجيل الأول $\frac{١}{٤}$ (ربع) مايرث ، ويرث عن أجداد الجيل الثانى $\frac{١}{٨}$ (ثمن) مايرث . وعلى ذلك فهو يرث من الوالدين وأجداده من الجيلين الأول والثانى $\frac{٧}{٨}$ (سبعة أثمان) مايرث . وتتوالى هذه النسبة ، وهى تخضع لقوانين الوراثة التى وضعها القس النمسوى « جريجور مندل » .

ويجب أن نشير إلى أن كل طفل يرث من والديه ، ولكنه لايرث ما يرثه أخوه من الصفات ، وإلا لما وجدنا فروقا بين الأخوة فى الصفات الموروثة . فالطفل يرث بعض مايرث من والديه فقط ويدع البعض الآخر ، وما يدعه طفل قد يرثه أخوه . كما أن أحد الأخوة قد يرث من أمه أكثر مما يرث من أبيه ، ويحدث

العكس عند الأخ الآخر . وهو مايفسر الفروق الفردية بين الأخوة ، ويوجد نقاط التباين والاختلاف بينهم .

أما كيف يتحدد جنس المولود ، فإن الوالد يحمل زوجا من الصبغيات أحدهما من النوع (س أو ×) والآخر من النوع (ص أو Y) ، أما الوالدة فتحمل زوجا من الصبغيات كلاهما من النوع (س) . فإذا اتحدت البويضة بما فيها من صبغية (س) بحيوان منوى به صبغية من النوع (ص) جاء المولود ذكرا ، أما إذا اتحدت البويضة بحيوان منوى يحمل صبغية من النوع (س) نتج لنا مولود أنثى . أى أن الرجل هو المسئول عن جنس المولود وليست المرأة .

وعندما يتم تلقيح البويضة بتفاعل صبغيات الوالدين معا ، يحدث نوع من إعادة تزاوج أزواج الصبغيات عند الوالدين . فكل طرف من طرفى صبغية الوالد يتحد مع أحد طرفى صبغية الوالدة . ويندر أن يحتفظ زوج من الصبغيات بوحدته فى عملية التفاعل هذه . والصدفة(*) وحدها هى التى تحدد أى الطرفين فى كل زوج عند الوالد سوف يتحد مع الطرف الآخر عند الوالدة . وبحساب الاحتمالات فى عملية التزاوج بين الثلاثة وعشرين صبغية عند الوالد بمثيلاتها عند الوالدة يبلغ عدد الاحتمالات حوالى ١٧ مليون احتمالا . فإذا افترضنا أن الذكر يفرز فى الإفاضة الواحدة مايقرب من ١٧ مليون حيوانا منويا يقابلها عند الأنثى نفس العدد من البويضات القابلة للتلقيح ، وبضرب عدد الحيونات الذكرية فى عدد الخلايا الأنثوية يبلغ حساب الاحتمالات الناشئة عن اتحاد بويضة معينة مع حيوان منوى حوالى ٣٠٠ تريليون – أى ٣٠٠ مليون مليون وبالتحديد. . . ر . . . . ر . . . . ر . . . . ر ٢٨٩ احتمالا . ومن هنا نتبين لماذا لا يتصادف أن يتشابه فردان نتجا عن إخصابين مستقلين .

وليس قانون الاحتمالات هو القانون الوحيد فى ميكانيزمات الوراثة ، ولكن هناك قوانين أخرى كثيرة يهمنا منها قانون السيادة والتنحى لدلالته فى وراثة السلوك اللاسوى . ولذا نشير إليه وإلى أهم الخصائص التى تتأثر بمبدأ السيادة أو التنحى إشارة سريعة .

(*) نستخدم هنا التعبيرات التى درج العلماء والباحثون على استخدامها . وهذا بالطبع لايتعارض مع الإيمان بقدرة الخالق الإلهية وحكمته فى مخلوقاته .

لاحظ مندل أن هناك صفات أو خصائص لها سيادة Dominance على الخصائص المقابلة لها ، والتى تعرف بأنها خصائص متنحية Reccessive . والسيادة تعنى انتقال الصفة من جيل إلى جيل بدون تغير أو تبدل . أما الصفة المتنحية فلا تظهر إلا إذا اتحد الجين الخاص بها مع جين آخر متنح . وفى جدول رقم (٢) بعض الخصائص التى تسببها جينات سائدة ، ومقابلها من الخصائص التى تسببها جينات متنحية .

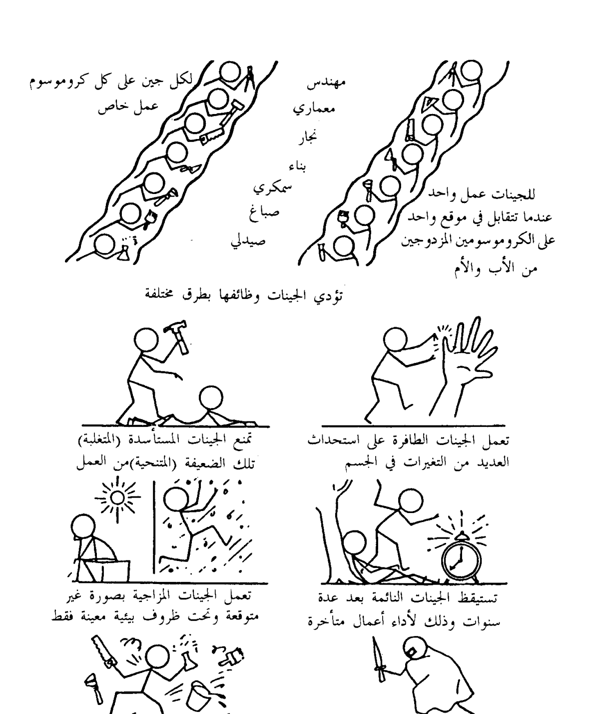
جدول رقم (٢)
بعض الخصائص السائدة والخصائص المتنحية

خصائص تسببها جينات سائدة	خصائص تسببها جينات متنحية
الشعر الغامق	الشعر الأشقر
الشعر المتموج	الشعر المسترسل
البشرة السوداء	البشرة البيضاء
الشعر العادى	الصلع
القامة القصيرة	القامة الطويلة
قصر النظر	النظر العادى
ازدواج المفاصل	المفاصل العادية
الإبصار اللونى العادى	عمى الألوان
التجلط العادى فى الدم	سيولة الدم أو الهيموفيليا
التحام أصابع اليدين والقدمين	الأصابع العادية
عدم الحساسية لمادة Posion Ivy	الحساسية لمادة Posion Ivy
خصائص الدم AB , B , A	فصيلة الدم O
عيوان بنية أو خضراء أو كستنائية	عيون زرقاء أو رمادية

وهناك بجانب الصفات السائدة والصفات المتنحية نوع ثالث وهو الصفات أو الخصائص نصف السائدة وتسببها الجينات المتوسطة Intermediate Genes وهى الجينات التى لها سيادة غير كاملة . ويظهر أثرها فى الصفات التى تتوافر فى النسل بدرجة معينة . وليس من زاوية وجود الصفة كاملة أو عدم وجودها . وأبرز الأمثلة على السيادة غير الكاملة هو مايحدث فى لون البشرة . وتحدث عندما يتزاوج شخص زنجى بآخر أبيض ، لأننا سنكون أمام أربع جينات يقوم التزاوج بين اثنين منها ، وليس من صفاتهما السيادة أو التنحى . وينتج من اتحادهما نسلا مولدا (Mulatto) ، وإذا تزاوج شخصان من المولدين فإن نسلهما يكون بالنسبة الآتية فى حالة وجود ستة عشر طفلا :

أبيض خالص	مولد أسود	مولد أبيض	بين المولدين (بين اللونين)	أسود خالص	المجموع
١	٤	٤	٦	١	= ١٦

وهناك أيضا الصفات المرتبطة بالجنس Six Linked مثل سيولة الدم والصلع والعمى اللونى . ويفترض أن هذه الصفات تنتقل من نفس الصبغية المسئولة عن تحديد الجنس (الذكورة – الأنوثة) لأنه لوحظ ندرة هذه السمات عند الإناث بعكس الذكور . ولأن الأُنثى هى التى تحمل الكروموسوم المحدد للجنس (س) فإن اتحاد الكروموسوم (س) الذى يحمل إحدى هذه الصفات مع كروموسوم (ص) الذكرى فسوف تظهر الصفة فى المولود الذكر . أما إذا اتحد الكروموسوم (س) من الأنثى الحامل للصفة مع كروموسوم (س) عند الذكر فإن عدم توافر الصفة فى (س) الذكرية يتغلب ولايسمح بظهورها عند المولود الأنثى . ولا يظهر المرض عند الأنثى إلا فى حالات نادرة ، وهى التى يتحد فيها الكروموسوم (س) الحامل للصفة عند الأنثى مع كروموسوم (س) يتصادف حمله لهذه الصفة عند الذكر . وعلى ذلك فالإناث يحملن هذه الصفات وينقلنها إلى أبنائهن الذكور بدون أن تظهر لديهن ، أو لدى أبنائهن الإناث فى أغلب الأحوال . فى شكل رقم (٤) رسم يبين بعض أساليب عمل الجينات والميكانزمات الوراثية .



تؤدى الجينات الوغدة إلى العديد من التشوهات
والأمراض وإلى الموت المبكر أحيانًا

تنجز (وتخرب) الجينات الدؤوبة
العديد من الأجيال

شكل رقم (٤)
طرق عمل الجينات

الوراثة والصحة النفسية :

وقد درس العلماء تأثير الوراثة على السلوك من خلال عدد من الأساليب منها الدراسات التى تمت على الحيوان ، واستطاع فيها العلماء أن يركزوا بعض النزعات السلوكية مثل السلوك الذكى والسلوك العدوانى عند بعض سلالات الفئران . وإذا تركنا الدراسات التى جرت حول الحيوان ، فإن دراسات أخرى تمت حول الأسر البشرية وحول التجمعات السكانية المنعزلة ، وهى تكفى لإلقاء بعض الضوء على دراسة السلوك اللاسوى ، وهو ما يهمنا فى تتبع الأسس البيولوجية للصحة النفسية .

ففيما يختص بدراسة تاريخ الأسر الإنسانية فإن أهم الدراسات هى تلك التى أجريت حول أسرتى « جوكى » و « كاليكاك » . أما الأسرة الأولى فقد تكونت من مجموعة من الشقيقات أنجبن بعض الأطفال الشرعيين وبعض الأطفال غير الشرعيين . وقد تتبع العلماء نسل هذين الفرعين ، واتضح أن عددًا أكبر من أفراد الفرع غير الشرعى انتهى به الأمر إلى السجن بعكس الفرع الآخر . أما أسرة « كاليكاك » فهى أسرة لأحد الجنود الأمريكيين اتصل بفتاة ضعيفة العقل فى ظروف حرب التحرير الأمريكية وأنجب منها . ثم تزوج بعد انتهاء الحرب من فتاة عادية من مستواه الاجتماعى ، وأنجب منها نسلا آخر . وقارن العلماء بين النسل فى كل من الفرعين ووجدوا نسبة كبيرة من التخلف العقلى وسوء الخلق والإدمان فى خلفة الفرع الأول . أما النسل فى الفرع الثانى فكانوا أسوياء بصفة عامة ، بل وشغل بعضهم مراكز اجتماعية مرموقة .

أما دراسات الجماعات البشرية ، فهى تقوم على استطلاع تأثير الوراثة من واقع دراسة الإحصاءات الصحية للسكان ، ودراسة الأمراض التى تنتشر فى جماعة معينة أكثر من غيرها ، وكذلك دراسة الجماعات التى تعيش فى عزلة عن الجماعات الأخرى ، وقد وجد فى بعض هذه الجماعات المنعزلة التى تؤمن بالزواج الداخلى أن المرض العقلى الشائع بينهم هو ذهان الهوس – الاكتئاب وليس الفصام كما هو معروف فى المجتمعات العادية .

على أن أهم الدراسات التى أوضحت دور الوراثة فى نقل المرض هى الدراسات التى تمت على مجموعات متدرجة القرابة ، والتى تبدأ من التوائم

المتطابقة التى تمثل أعلى درجات القرابة إلى الأفراد الذين لا قرابة بينهم . ويفترض أنه لو كان للوراثة أثر فى نقل المرض فإن أقارب المريض يكونون عرضة للإصابة بالمرض أكثر من الآخرين ممن ليس لهم أقارب من المرضى . وأشهر هذه الدراسات هى ما قام به « كالمان » على المرضى بالفصام – كما سنفصل فيما بعد – وقد دعمت نتائج دراساته صحة فرض العامل الوراثى فى مرض الفصام .

وقد تأكدت النتائج الخاصة بمرض الفصام بالنتائج التى تتعلق بالأمراض الأخرى مثل ذهان الهوس – الاكتئاب وذهان الشيخوخة وذهان العجز ، مما يقطع بدور الوراثة فى نشأة الأمراض العقلية الوظيفية . وكانت البحوث تركز على حساب درجة الاتفاق بين المريض وبين أقربائه إذا أصيبوا بنفس المرض . وفى جدول رقم (٣) نسب احتمال الإصابة ببعض الأمراض العقلية فى مجموعات متدرجة القرابة .

جدول رقم (٣)

نسب احتمال الإصابة بأنواع مختلفة من الأمراض العقلية
عند من يرتبطون بقرابة الدم لشخص مصاب بالأمراض العقلية

درجة القرابة	الفصام	الهوس الاكتئاب	فصام الطفولة	ذهان العجز	ذهان الشيخوخة
التوائم أحادية الزايجوت	٢ر٨٦٪	٧ر٩٥٪	٦ر٧٠٪	٩ر٦٠٪	٨ر٤٢٪
التوائم ثنائية الزايجوت	٥ر١٤٪	٣ر٢٦٪	١ر١٧٪	–ر٦٪	–ر٨٪
الأشقاء	٢ر١٤٪	–ر٢٣٪	٢ر١٢٪	–ر٦٪	٥ر٦٪
الأخوة غير الأشقاء	١ر٧٪	٧ر١٦٪	–	٥ر٤٪	–
أبناء الزيجات السابقة (غير الأقارب)	٨ر١٪	–	–	–	–
الجمهور العام	٩ر٠٪	٤ر٠٪	–	–ر١٪	أقل من ٠ر١٪

ويلاحظ على هذا الجدول رقم (٣) ملاحظتان واضحتان :

الملاحظة الأولى : أن نسبة احتمال الإصابة بالمرض تتدرج تنازليا مع تدرج درجة القرابة ، مما يشير إلى أثر العامل القرابى فى الإصابة بالمرض العقلى .

والملاحظة الثانية : أن ذهان الهوس والاكتئاب أعلى الأمراض تأثرا بالعامل القرابى يليه ذهان الفصام ثم فصام الطفولة فذهان العجز ثم ذهان الشيخوخة . وهو ترتيب ثابت عبر درجات القرابة المختلفة .

وعلى أية حال ، فإن علاقة زواج الأقارب بزيادة احتمال وراثة بعض الأمراض قد وجدت ما يؤيدها ، وأصبحت من الدلائل المتزايدة على الدور الذى يقوم به العامل الوراثى فى الصحة أو المرض . فكل فرد منا يحمل من ٤ - ٨ جينات مشوهة وحاملة للمرض . ولحسن الحظ فإن هذه الجينات من النوع المتنح ، ولذلك لا تشكل خطرًا حقيقيا على الإنسان . ولكن هذه الجينات المتنحية لو صادفت عند الزوجة (أو الزوج) جينات مشابهة ، فإن المرض يظهر عند الجنين .

والخطورة التى يمكن أن يمثلها زواج الأقارب هى أن احتمال وجود نفس الجينات المشوهة عند الزوجة (أو الزوج) احتمال أكبر من وجودها عند قرين من غير الأقارب . ويقال إن نسبة احتمال ولادة طفل مصاب بمرض وراثى من الأقارب (أولاد العم أو أولاد الخال) تترواح بين ٦ - ٨٪ ، بينما هى فى المجموع العام للسكان تتراوح بين ٣٪ - ٤٪ . ويكون احتمال إصابة النسل عاليا بالأمراض الوراثية ، إذا تحققنا من وجود أحد هذه الأمراض فى العائلة .

كذلك من العوامل التى توضح دور الوراثة فى الحال الصحية للإنسان قضية اختلاف طبيعة دم الأم عن طبيعة دم الجنين . وهى ما تعرف بعامل RH نسبة إلى سلالة القرود التى اكتشف عندها هذا العامل .

وعنصر RH هو أحد العناصر الأساسية فى الدم . وقد يكون على صورة

موجبة (RH +) ، كما قد يكون على صورة سالبة (- RH) . وتعتبر الصورة الموجبة من الصفات السائدة ، أما الصورة السالبة فهى متنحية . وهذا يعنى أن الصورة الموجبة عند أحد الوالدين تسود على الصورة السالبة عند الوالد الآخر وتحجبها .

وإذا كان عامل (RH) عند الوالدين واحدا ، فليس هناك مشكلة بالنسبة للجنين ، لأنه سيرث الصورة الموجودة لديهما معا . وإذا كان العامل سلبا عند الأب وموجبا عند الأم فليس هناك مشكلة أيضا ، لأن الصورة الموجبة عند الأم ستتغلب وسيرثها الجنين منها ، ويكون دم الجنين من نفس طبيعة دم الأم .

ولكن المشكلة تنشأ إذا كان دم الأب يحتوى على (RH +) بينما يحتوى دم الأم على الصورة السالبة (-RH) . ففى هذه الحال سيرث الجنين الصورة الموجبة من الأب . وبذلك سوف تختلف طبيعة الدم لديه عن طبيعة دم الأم . ويستجيب دم الأم لذلك بتكوين « أجسام مضادة » (Antibodies) لتقاوم الصورة الموجبة عند الجنين . ولكن ذلك يحدث فى معظم الحالات بعد أن تكون المشيمة قد تكونت ، وحصنت الجنين داخلها . وحيث لايوجد اتصال مباشر بين دم الأم ودم الجنين فإن احتمال تعرض الجنين للخطر احتمال ضعيف .

ولكن الخطر المحقق يحدث عندما تحمل الأم للمرة الثانية ، حيث تكون الأجسام المضادة ، التى كونتها الأم فى الحمل السابق ، منتشرة فى دمها ، فتنتقل إلى الجنين فى الفترة الحاسمة ، مع بداية تكوينه وقبل تحصنه ، وتهاجم كرات الدم الحمراء عنده وتدمرها . ولذلك قد يموت الجنين داخل الرحم أو يموت بعد ولادته بقليل . وحتى إذا كتبت له الحياة ، فإنه يصاب باضطرابات جسمية وعقلية خطيرة كالشلل أو العمى أو الصمم أو التخلف العقلى .

وأصبح الآن من الميسور ، فى ضوء التقدم العلمى والطبى ، أن يعطى للأم لقاح أو مصل بعد ولادة الطفل الأول ، ليعوق تكوين هذه الأجسام المضادة ويقضى عليها ، بحيث نأمن خطرها فى مرات الحمل التالية . ولكن يبقى أسلوب فحص الراغبين فى الزواج للتأكد من عدم وجود هذا التعارض ،

أو غيره هو أضمن وسيلة لتجنب الأخطار من هذا القبيل .

ولا يمكن أن نختم حديثنا عن أثر الوراثة فى السلوك اللاسوى ، قبل الحديث عن حالة الصبغية الزائدة عند الذكور . فمن المعروف أن زوج الصبغيات عند الذكر يحتوى على (س - ص) . أما زوج الصبغيات عند الأنثى فيحتوى على (س س) . ويحدث فى بعض الحالات الشاذة أن يوجد بعض الذكور بصبغية تحتوى على (٢ ص) . فتكون الصبغية على شكل (س ص ص) . وقد وجد أن الأفراد الذين لديهم صبغية (ص) إضافية يتميزون ببعض السمات منها طول القامة والتخلف العقلى والنشاط الكهربى الشاذ للمخ ، ثم النزعات العدوانية الشديدة التى لايمكن السيطرة عليها من قبل الفرد . وتاريخ الحالات المرضية يحفل بكثير من الجرائم التى ارتكبها أفراد مصابون بالصبغية (ص) الزائدة .

ويجب أن نوضح فى النهاية أن العلماء عندما يتحدثون عن وراثة المرض لا يقصدون أن أعراض المرض والأساليب السلوكية المعبرة عنه هى التى تنقل من الآباء إلى الأبناء بالوراثة ، ولكنهم يعنون - فى معظم الحالات - انتقال الاستعداد للمرض . مع العلم بأن هذا الاستعداد يمكن أن يظل كامنا ، ولا يفصح عن نفسه على هيئة أعراض سلوكية ، إلا إذا توافرت الظروف المناسبة لنمو المرض ، أو ما يسمى بالظروف « المعجلة » لظهور المرض . وتتمثل هذه الظروف فى الملابسات البيئية المحيطة للفرد .

وهذا الموقف هو الذى يتبناه معظم العلماء اليوم بشأن نشأة المرض العقلى الوظيفى ، حيث يؤكدون على أن المتغيرات الوراثية والبيئية تتكامل لتظهر الأعراض . وهذا يعنى أنه إذا كان الاستعداد للمرض عند أحد الأفراد ليس قويا ، ومرت حياة هذا الفرد هينة لينة ، ولم يتعرض فيها لضغوط شديدة ، فإن الاستعداد للمرض قد يظل كامنا . أما إذا كان الاستعداد قويا ، كما يحدث فى حال وراثة قدر كبير من الاستعداد للمرض من ناحية الوالدين ، فإن قدرا قليلا من الضغوط البيئية يكون كافيا لظهور الأعراض المرضية فى سلوك الفرد .

القسم الثانى : التكوين الجسمى والصحة النفسية

مقدمـة :

إن فكرة الربط بين « التكوين الجسمى » (Physical Constitution) والصفات النفسية فكرة قديمة ، راودت المفكرين منذ أقدم العصور . وربما كانت آراء القدماء فى هذا الشأن تعبيرا عن ملاحظات الناس عن أن هناك علاقة مابين النظامين الجسمى والنفسى ، أو أن هذه الآراء هى نتيجة استبصار قوى من جانب بعض المفكرين القدماء من ذوى البصيرة النافذة .

ففى إبان ازدهار الفكر اليونانى أعلن الفليسوف والطبيب أبوقراط أن الناس ينقسمون إلى « أنماط جسمية » (Typology) ، ويقابل هذه الأنماط الجسمية أنماط مزاجية . كما تحدث أبوقراط عن سوائل فى الجسم تحدد هذه الأنماط . وقد اقترح تقسيم الناس إلى أربعة أنماط تقابل العناصر الأربعة الشهيرة : الهواء والماء والنار والتراب .

كذلك حاول بعض المفكرين ، فى العصور الوسطى خاصة ، أن يوضحوا العلاقة بين الصفات الجسمية والصفات النفسية من خلال الفراسة . فراسة الوجه أو فراسة الجمجمة معتقدين أن ملامح الوجه وشكل الجمجمة ينبئنا عن كثير من الصفات النفسية . والتاريخ يحفظ لنا الكثير من الآراء التى قيلت فى هذه العلاقة . على أننا سنعرض فى هذا القسم من الحديث عن المحددات أو الفروض البيولوجية للصحة النفسية لأعمال اثنين ارتبطت باسمهما المحاولات العلمية الجادة لإثبات هذه العلاقة وهما ارنست كريتشمر ووليم شيلدون .

كريتشمر (Kretschmer) :

كان كريتشمر (Kretschmer) أول من استخدم القياس الدقيق فى تقدير الصفات الجسمية . واعتمد على أدوات من قبيل الكاميرا والمسطرة والفرجار فى القياس والتسجيل ، وكانت التسجيلات تتم قبل ذلك اعتمادا على الملاحظة المجردة ، وهى عرضة للخطأ مهما كانت دقيقة . وعمد كريتشمر إلى تصنيف

الصفات الجسمية بناء على قائمة صفات لكل أجزاء الجسم انتهى إليها بعد فحص عدد كبير من الأفراد . وقال بأنه يمكن تصنيف الناس من الناحية الجسمية إلى ثلاثة أنماط رئيسة ، ونمط رابع مختلط . وهى الأنماط الآتية :

* **النمط الواهن Asthenic Type** :

ويتميز صاحب هذا النمط بالطول والضعف العام ، كما يتميز بنقص فى سمك أجزاء الجسم ، وبالطول المتوسط ، والذى يبدو بسبب النحافة أطول من المتوسط ، كما يتميز صاحب هذا الطراز بالأذرع النحيلة والصدر الطويل الضيق والجلد فقير التغذية الدموية .

* **النمط الرياضى Athletic Type** :

ويتميز صاحب هذا النمط بأنه ذو بنيان جسمى قوى ، وبنمو الأجهزة العظمية والعضلية ، وبالأكتاف العريضة ، والجذع الذى يضيق كلما اتجه إلى الوسط . وبصفة عامة فإن الأجزاء السفلى تبدو أقل حجما بالقياس إلى حجم الصدر العريض .

* **النمط البدين Pyknic Type** :

ويتميز صاحب هذا النمط بالبدانة وبزيادة محيط الصدر والبطن ، وبتوزيع الدهن حول الجذع . وهو متوسط الطول ، وله وجه ناعم عريض ، ورقبة قصيرة ، وله بطن بارزة تتسع كلما اتجهنا إلى أسفل الجسم .

* **النمط المختلط Dysplastic Type** :

ويتميز هذا النمط بأنه لايمكن تصنيفه فى أحد الأنماط الثلاثة السابقة لشذوذه عنها . فهو يتصف بصفات تنتمى إليها جميعا . وبصفة عامة فهو يبدو للعين ذا قامة لافتة للنظر .

وكان كريتشمر يرى أن هناك علاقة بين النظامين الجسمى والعقلى . وعلى ذلك فقد درس مجموعة من مرضى الهوس – الاكتئاب ، ومجموعة أخرى من الفصاميين . وانتهى إلى أن الأفراد من النمط البدين إذا قدر لأحدهم أن يصاب

بالمرض العقلى فإنه يصاب بذهان الهوس - الاكتئاب . أما مرضى الفصام فإنهم ينتشرون بصورة أكبر بين أصحاب النمط الواهن وكذلك بقية الأنماط .

وقد وجهت بعض الانتقادات إلى أعمال كريتشمر على أساس أنه أغفل عامل السن الذى يمكن أن يفسر ارتباط النمط البدين بالاكتئاب ، والنمط الواهن بالفصام ، لأنه مع زيادة السن وتقدمه يميل الإنسان إلى البدانة ، كما يميل إلى الاكتئاب . ولكن مما لاشك فيه أن أعمال كريتشمر وجهت النظر بقوة إلى دراسة العلاقة بين المتغيرات الجسمية والمتغيرات النفسية ، مما مهد لشيلدون أن يسير على الدرب نفسه ، وليضيف إضافات مميزة فى هذا الميدان .

شيلدون Sheldon :

كان يكمن وراء اتجاه شيلدون (Sheldon) لدراسة الأنماط الجسمية وعلاقتها بالأبنية السيكلوجية إيمان عميق بقيمة المحددات البيولوجية - الوراثية فى تشكيل سلوك الإنسان وشخصيته . وقد استطاع شيلدون أن يستوعب أعمال من سبقوه وأضاف إليها ، معتمدا على أساليب أكثر دقة من الأساليب السابقة ، وأهمها « الاختبار البدنى » (Test Somatotype Performance) وقد أنشأه شيلدون باستخدام الصور المقننة لعدد كبير جدا من المفحوصين . وقدم شيلدون تصنيفه بعد دراسة حوالى أربعة آلاف طالب من الذكور ، وعرضها فى كتابه أطلس الذكور وهى :

* **النمط داخلى التركيب Endomorphy :**

ويتميز صاحب هذا النمط بالنعومة ، والمظهر المستدير ،وهناك قصور فى نمو العظام والعضلات . ويتميز هذا النمط بصفة أساسية ، بحجم أحشاء الهضم حتى إنها تعطى لهذا النمط طابعه المميز .

* **النمط متوسط التركيب Mesomorphy :**

ويتميز صاحب هذا النمط بالطول والانتصاب مع سيطرة العظام والعضلات . وهو قوى شديد ، يستطيع تحمل كثير من الأعباء الجسمية

الشديدة ، وله جلد سميك بسبب ما يقع تحته من أنسجة ضامة رابطة ، وهى التى تعطى لهذا النمط طابعه المميز .

* **النمط خارجى التركيب Ecromorphy :**

ويتميز صاحب هذا النمط باستواء الصدر ودقة الحجم ، وهو رفيع خفيف العضلات ويبدو كما لو كان سهل الكسر . ومساحة السطح لديه كبيرة ومتسعة ، حيث تغلب لديه المساحة على الكتلة . وزيادة المساحة الخارجية تجعله عرضة للمنبهات أكثر من غيره ، وهى التى تعطى لهذا النمط طابعه المميز .

هذه هى الأنماط الثلاثة الرئيسة التى خرج بها شيلدون ، ولكنه اقترح بعض المكونات الثانوية الإضافية ، أهمها المكونان الخلطى والأنثوى ، أما المكون الخلطى فيشبه إلى حد كبير النمط المختلط عند كريتشمر . وصفاته خليط غير متسق من الأنماط الثلاثة السابقة . أما المكون الأنثوى فيتصف صاحبه بليونة الجسم وسعة الحوض وكبر الأرداف وغيرها من السمات التى تميز الجسم الأنثوى .

وكما أعد شيلدون مقياسا لتصنيف التكوين الجسمى حاول أن يعد دليلا أو مقياسا للسمات النفسية ، فجمع عددا ضخما من السمات اعتمادا على ما جاء بالمصنفات العلمية فى ميدان الشخصية ، ثم نقحها ووصل إلى ٥٠ سمة أخضعها للتحليل العاملى حتى انتهى إلى اثنتين وعشرين سمة أصلية . وصنفها فى ثلاث مجموعات رئيسة تقابل الأمزجة الثلاثة الآتية :

* **المزاج الحشوى Viscerotonia :**

ويتميز صاحبه بالصفات المرتبطة بسيطرة الأحشاء الهضمية ، وأهم هذه الصفات هى :

- حب الراحة الجسمية .
- حب الأكل .
- حب الصحبة .
- الرغبة فى تقبل الآخرين للفرد ومودتهم له .

* **المزاج البدنى Somatotonia :**

ويتميز صاحبه بالصفات المرتبطة بسيطرة الأجزاء المتحركة فى الجسم مثل العضلات ، وأهم هذه السمات هى :

- تأكيد الذات والاستعداد للعمل .
- حب المغامرة لذاتها .
- حب السيادة والقوة .
- المخاطرة وحب المغامرة .

* **المزاج المخى Cerebrotonia :**

ويتميز صاحبه بالصفات المرتبطة باليقظة الذهنية والتفكير ، وأهم هذه الصفات هى :

- التقيد والتوتر .
- إثبات الخصوصية .
- الخشية والتيقظ .
- الضبط الانفعالى . (سوين ، ١٩٧٩ ، ٢٥١ – ٢٥٢)

وقد وجد شيلدون علاقة بين التراكيب الجسمية التى وصفها وبين هذه الأمزجة . وقد أثبتت معاملات ارتباط عالية بين هذين النوعين من المتغيرات . فارتبط لديه النمط الداخلى التركيب بالمزاج الحشوى ، وارتبط النمط متوسط التركيب بالمزاج البدنى ، كما ارتبط النمط الخارجى التركيب بالمزاج المخى .

وقد عرض شيلدون بعض التفسيرات المحتملة لهذه العلاقات منها تفسير الخبرة الانتقائية . ويعنى به أن الفرد الذى يوهب نمطا معينا من الجسم يجد أن أساليب سلوكية معينة مناسبة له بشكل خاص . ومنها تفسير التحديد الحضارى ، ويذهب هذا التفسير عكس ما يذهب التفسير السابق إذ يرى أن المجتمع والثقافة هى التى تحدد لكل نمط جسمى الدور الاجتماعى والأساليب

السلوكية المتوقعة والمنتظرة منه ، وعلى الفرد أن ينصاع ويساير المجتمع ليحصل على رضاه وتدعيمه . ومن هذه التفسيرات أيضا التفسير البيئى لكل من المتغيرين الجسمى والنفسى . ويتضح ذلك فى بعض أساليب التنشئة الوالدية التى تساعد على اكتساب الطفل نمطا جسميا معينا ، كما تخلق له بيئة سيكلوجية عليه أن يتوافق معها ، ويكون عاداته فى ظلها . كذلك عرض شيلدون لتفسير التحديد الجينى الوراثى لكلا المجموعتين الجسمية والنفسية . وكان شيلدون أكثر حماسا لهذا التفسير الأخير .

كما تحدث شيلدون عن المحددات اللاشعورية للسلوك ، ولكن للاشعور عنده مفهوم خاص ، فهو لا يقصد اللاشعور السيكولوجى ؛ وإنما يعنى باللاشعور المحددات البيولوجية الكامنة والتى تدفع الفرد إلى أساليب سلوكية معينة ، بدون أن يكون الفرد واعيا لها . فاللاشعور هنا يشير إلى الميكانيزمات الجسمية ، وهى لغة يقول شيلدون إننا لم نتعود على فهمها وإدراكها ، فضلا عن التنبه لوجودها أحيانا .

وقد واصل شيلدون عمله فى الربط بين الأبنية الجسمية والأبنية السيكلوجية . وكان يرى العلاقة بين هذين النوعين من البناء لاتقتصر على الجانب السيكلوجى السوى ، وإنما تمتد إلى مجال الاضطراب العقلى والسلوكى . وحاول أن يربط بين التكوين الجسمى من ناحية والذهان والجناح من ناحية أخرى . ورأى أن أنماط التشخيص السيكاترى القائمة تتفق مع الأنماط الجسمية التى انتهى إلى وصفها ، بمعنى أن كل نمط جسمى من هؤلاء يتجه صاحبه إلى أحد الأمراض التى تتفق وتكوينه الجسمى . فاعتقد شيلدون أن صاحب البنية الجسمية داخلية التركيب – وهو صاحب المزاج الحشوى – يقابل المكون الوجدانى Affective ، والذى يمثل أقصى نهايته ذهان الهوس – الاكتئاب . وصاحب البنية الجسمية متوسطة التركيب وهو صاحب المزاج البدنى – يقابل المكون البارانوى Paranoid والذى يمثل أقصى نهايته مرض البارانويا . أما صاحب البنية الجسمية خارجية التركيب – وهو

صاحب المزاج المخى – فيقابل المكون الفصامى Heboid والذى يمثل أقصى نهايته مرض الفصام ، والنمط الهيبفرينى منه على وجه الخصوص والذى يسمى أحيانا بفصام المراهقة . وفى جدول رقم (٤) بيان بالعلاقات بين الأنماط الجسمية والأنماط المزاجية والأنماط العقلية عند شيلدون .

جدول رقم (٤)

يبين تقابل الأنماط الجسمية والمزاجية والعقلية عند شيلدون

النمط الجسمى	النمط المزاجى	نمط الاضطراب العقلى
داخلى التركيب Endomorphy	الحشوى Viscerotonia	الوجدانى (الهوس – الاكتئاب) Affective
متوسط التركيب Mesomorphy	بدنى Somatotonia	بارانوى (بارانويا) Paranoid
خارجى التركيب Ectromorphy	مخى Cerebrotania	هيبويد (فصام المراهقة) Heboid

كذلك درس شيلدون حياة عدد من طلبة الجامعة ، ممن اتضح لديهم علامات الجناح كالسلوك السيكوباتى ، وإدمان الكحول ، والميول العدوانية والإجرامية والميول الأنثوية الزائدة . وقد قرر شيلدون أن معظمهم ينحصر فى النمطين الجسميين داخلى التركيب ومتوسط التركيب وكانوا نادرين جدا فى النمط خارجى التركيب .

هذا موجز سريع لأعمال شيلدون فى العلاقة بين الأنماط الجسمية والأنماط السيكلوجية ، وهو عمل ضخم بلا شك . ولكنه تعرض لكثير من الانتقادات وأهمها :

١ – وجه إليه الانتقاد نفسه الذى سبق وأن وجه إلى كريتشمر ، وهو عدم الاهتمام أو الانتباه إلى عوامل جديدة تدخل على الموقف وقد تغير منه .

مثل عامل السن الذى قد يؤثر فى شكل البدن وكذلك فإن التغذية قد تؤثر فى التكوين الجسمى وهى عوامل لم يتنبه إليها شيلدون .

٢ – شكك البعض فى إمكانية التزام شيلدون بالموضوعية الكاملة عند القياس والتقدير ، رأوا أنه ربما تأثر فى تصنيفه للأمزجة السيكلوجية بنتائج قياساته الجسمية . ولكن شيلدون يرد بأن القياسات المزاجية موضع الشك تمت قبل القياسات الجسمية ، والتى تتصف بدرجة من الدقة والموضوعية .

٣ – يثير بعض النقاد قضية العلة والمعلول ، فيما يتعلق بالمتغيرات الجسمية والمتغيرات السيكلوجية . فإذا ثبت أن هناك علاقة بين الاثنين ، فأيهما العلة وأيهما المعلول ، وأيهما يقوم مقام العامل المستقل وأيهما يكون التابع . ولكن شيلدون يرى فى التكوين الجسمى علة للأمزجة السيكلوجية ، ولكن البعض يرى أنه ربما تكون العلة دائرية أو تبادلية . بمعنى أن كلًا منهما يمكن أن يكون علة للآخر .

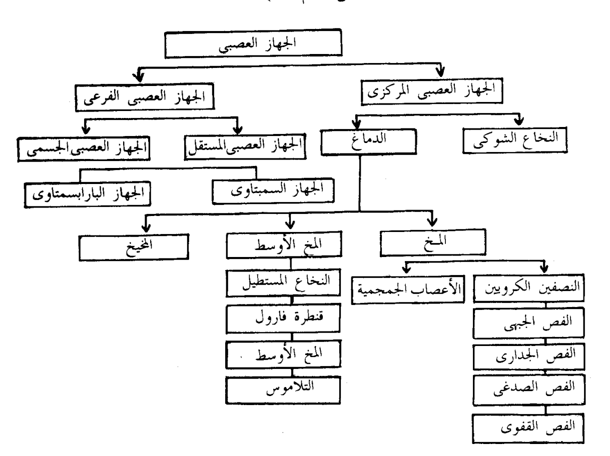
٤ – على أن أهم الانتقادات التى وجهت إلى شيلدون هو الارتفاع الملحوظ لمعاملات الارتباط التى قدرها للعلاقة بين المتغيرات الجسمية والمتغيرات المزاجية . إذ يندر فى علم النفس الحصول على مثل هذه الارتباطات العالية ، وخاصة فى متغيرات شديدة التعقيد والغموض ، علاوة على اعتماد القياسات فيها على قدر من الذاتية والملاحظة الشخصية . ومما يعزز هذه الشكوك أن شيلدون هو الذى قام بمعظم القياسات بنفسه . على أن نتائج شيلدون قد دعمت بنتائج البحوث التالية ، وإن قررت هذه البحوث معاملات ارتباط أقل بكثير مما ذكره شيلدون ، مما حمل (هول ولندزى) على القول بأن الحقيقة ربما تقع فى نقطة متوسطة بين تقديرات شيلدون وتقديرات تابعية . (هول ، لندزى ١٩٧١ ، ص ٤٨٥)

القسم الثالث : الجهاز العصبى والصحة النفسية

أولا : مكونات الجهاز العصبى

يتكون الجهاز العصبى من جهازين رئيسين : وهما الجهاز العصبى المركزى

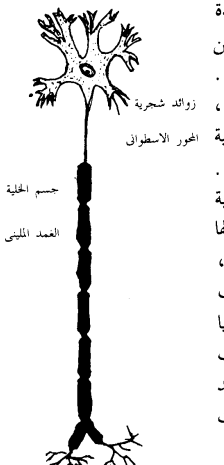
، Central Nervous System والجهاز العصبى الطرفى Prepheral Nervous System . ويتفرع من هذا الجهاز الأخير الجهاز العصبى الذاتى Autonomic Nervous System . (انظر شكل رقم ٥)



(شكل رقم ٥)
أجزاء الجهاز العصبى الرئيسة

ولن نستطرد فى شرح مكونات الجهاز العصبى ، فذلك يخرج عن هدف هذه الفقرة . ويكفينا أن نشير إليها بالقدر الذى يسمح لنا بفهم طريقة عمل هذا الجهاز ، ودوره فى إنتاج السلوك السوى منه ، وغير السوى . أى فى علاقته بالصحة النفسية للأفراد . وقبل أن نتكلم عن هذه المكونات نذكر نبذة عن بعض العناصر الرئيسة ، التى تساعد على فهم عمل هذا الجهاز ، وهى الخلية العصبية ، والعصب ، والمشتبك العصبى .

الخلية العصبية :



شكل رقم (٦)
الخلية العصبية (النيرون)

الخلية العصبية Neuron هى الوحدة الأساسية فى الجهاز العصبى . وتتكون من السيتوبلازم بداخلها نواة ، ويحيط بها غشاء . وبكل خلية بعض التفرعات مثل الشجيرات ، ومحور طويل يقوم بالتوصيل العصبى من الخلية يسمى المحور (Axon) (انظر شكل ٦) . وقد يكون هذا المحور مغطى بليفة عصبية تسمى الميلين Myelin . والميلين مادة دهنية لها وظيفتان : الأولى تسهيل مرور السيال ، والثانية عزل مجموعة الخلايا المكونة لعصب معين عن الأعصاب الأخرى . ولتجميع الخلايا فى شكل عصب علاقة وثيقة بحدوث الإحساسات المختلفة . وفى نهاية المحور توجد توجد تفرعات أخرى لاتتلامس مع شجيرات الخلايا الأخرى .

العصب :

العصب Nerve حزمة من المحاور المغلقة بالميلين ، يجمعها نسيج عصبى ضام ، ليعزلهما عن الحزم الأخرى المجاورة . ومن أمثلة الأعصبة : العصب البصرى ، والعصب السمعى ، والعصب اللمسى . والعصب البصرى هو مجموعة من الألياف التى تصل بين العين والمنطقة البصرية أو الفص البصرى فى المخ . وتنقسم الأعصاب إلى نوعين : أعصاب واردة أو أعصاب حسية Sensory Nerves ، وهى الأعصاب التى تنقل السيال العصبى من أعضاء الحس إلى المخ ، وأعصاب صادرة أو أعصاب حركية MotorNerves ، وهى الأعصاب التى تنقل السيال العصبى من المخ إلى أعضاء الحركة والعضلات والغدد . ويحتوى كل عصب على عدة مئات من محاور النيرونات .

السيال العصبى :

السيال العصبى Nervouse Impulse هو تغيرات من طبيعة كيمائية كهربائية . والوظيفة الأساسية للخلايا العصبية ، أو النيرونات هى توصيل أو نقل هذه التغيرات . وعندما تمر التغيرات عبر الخلايا يسمى بالسيال العصبى . ويحدث السيال عن طريق دفعات كهربية ، تنقل عبر الخلايا العصبية أو الأعصاب . وكلما كان الأكسون (المحور) سميكا أو مغلفا بالميلين كانت سرعة السيال عالية ، والعكس صحيح حيث تبطىء سرعة السيال إذا كان السيال رفيعا أو غير مغلب بالميلين . وليس هناك نسبية فى السيال العصبى ، فإذا كانت الإثارة قوية أو كافية لإثارة الخلايا حدث السيال العصبى ، أما إذا كانت الإثارة ضعيفة أو غير كافية ، فإن الخلايا العصبية لا تتنبه ، وبالتالى لا يحدث السيال . وعلى ذلك فشدة الاستجابة لا تتوقف فقط على شدة الإثارة ، وإنما على خصائص الخلايا العصبية أيضا .

المشتبك العصبى :

المشتبك العصبى Synapse أو الوصلة العصبية هى المسافة التى توجد بين أطراف محور الخلية وشجيرات الخلية المجاورة حيث إن الخلايا – كما قلنا – لا تتلامس ، وإنما توجد بينها مسافة ، وعلى ذلك فالاتصال بين الخلايا اتصال غير مباشر أو اتصال وظيفى .

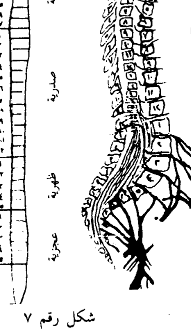
أجزاء الجهاز العصبى المركزى :

١ – النخاع الشوكى Spinal Cord :

وهو أول أجزاء الجهاز العصبى فى التكوين عند الفقريات . ويمتد النخاع داخل السلسلة الفقرية . وتبدأ من الفقرة العنقية الأولى وتنتهى عند الفقرة العصعصية الأخيرة (انظر شكل رقم ٧) . والنخاع الشوكى ممر كبير للسيالات العصبية الصاعدة والهابطة . وللنخاع الشوكى وظيفتان :

الأولى أنه محطة لتوصيل السيالات العصبية من الأعصاب الحسية إلى المخ (السيالات الحسية الواردة) . ومن المخ إلى العضلات والغدد (السيالات

العصبية الصادرة) . والوظيفة الثانية أن النخاع الشوكى هو الوسيط الذى تتم عن طريقه الأفعال المنعكسة . ولذلك فالنخاع الشوكى أول أجزاء الجهاز العصبى وأسبقها فى العمل عند الكائنات الحية .



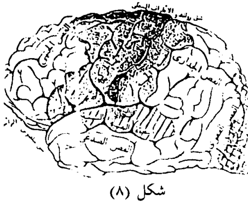
شكل رقم ٧

الحبل الشوكى والعلاقات بين قطاعاته والفقرات

٢ – الدماغ The Brain

ويتكون الدماغ من ثلاثة أجزاء وهى المخ ، والمخ الأوسط ، والمخيخ .

* المخ Cerebrum ويشتمل على النصفين الكرويين Frontal Lobes وهى تشكل الجزء الأعظم من المخ ، ثم الأعصاب الدماغية أو المخية Cranial Nerves . أما النصفان الكرويان ، فهو ذلك الجزء من الجهاز العصبى الذى يتكون داخل الجمجمة . وتنمو قشرة المخ بمعدل كبير ، ولكن فى حدود حجم الجمجمة ، مما يجعلها تنثنى فتحدث التلافيف المعروفة فى المخ . ويختفى جزء كبير من سطح القشرة فى ثنايا هذه التلافيف . ويتكون النصفان الكرويان من حوالى ١٤ بليون خلية . وكثرة التلافيف والخلايا علامة على تعقد الجهاز العصبى ودرجة رقى الكائن . ولذلك فإن هذه الخلايا تبلغ عند الإنسان ثمانية أضعاف ما هو موجود عند بعض الحيوانات



شكل (٨)

الفصوص والمناطق النفسية والحسية فى المخ

الأليفة كالقطط . وترجع أهمية النصفين الكرويين إلى أنه يوجد بين خلايا مراكز الحس والحركة اللا إراديتين (انظر شكل ٨) .

أما الأعصاب المخية فهى مجموعة من الأعصاب توجد داخل الجمجمة يبلغ عددها اثنى عشر زوجا من الأعصاب ترتبط باثنى عشر مركزا فى الجمجمة من ناحية وبأعصاب الحس والحركة من ناحية أخرى . وهذه الأعصاب بعضها حسى وبعضها حركى ، وبعضها الثالث حسى حركى . ولهذه الأعصاب أهمية قصوى فى ربط الكائن الحى بالبيئة الخارجية التى يعيش فيها .

* المخ الأوسط Mid Brain وهو حلقة الوصل بين النخاع الشوكى والمخ ، وهو لايتوسط بين المخ والنخاع من الناحية المكانية فقط . بل من الناحية التطورية أيضا ، حيث إنه يتكون فى المرحلة التالية من النمو بعد النخاع الشوكى وقبل أجزاء المخ الأخرى . ويتألف المخ الأوسط من مجموعة من الأجهزة الفرعية . وهى النخاع المستطيل Medulla Abongata وقنطرة فارول Pens والمخ الأوسط Mid Brain والتلاموس Thalamus . وتصل هذه الأجهزة ما بين النخاع والنصفين الكرويين بنفس الترتيب .

* المخيخ ، ويقع خلف المخ الأوسط ، ويلعب دورا هاما فى التحكم فى العضلات الهيكلية ، وفى المحافظة على توازن الجسم . والمخيخ هو المسئول عن إحداث التآزر الحركى للكائن . وإذا حدث أن أصيب هذا الجزء ظهر أثر الإصابة على صورة اهتزازات واختلاجات فى حركة الكائن .

أجزاء الجهاز العصبى الفرعى :

ويتكون الجهاز العصبى الفرعى من مجموعة الألياف العصبية الحية الصاعدة ومجموعة الألياف الحركية الهابطة . وينقسم الجهاز العصبى الطرفى إلى قسمين : الجهاز العصبى المستقل Autonomic Nervous System والجهاز العصبى الجسمى Somatic Nervous System . ويهمنا بصفة خاصة الجهاز العصبى المستقل الذى ينظم نشاط العضلات الملساء والغدد وعضلة القلب .

ويشتمل الجهاز العصبى المستقل على جهازين أساسيين ، يعمل كل منهما فى اتجاه مضاد لاتجاه الآخر وهما :

* الجهاز السمبتاوى Sympathatic System ووظيفته الإثارة والتنبه . فهو الذى

ينبه القلب للإسراع فى الدقات ، كما ينبه الغدد للإفراز ، ويزيد حركة عضلات الصدر أثناء التنفس .

* الجهاز الباراسمبتاوى أو الجارسمبتاوى Parasympathatic System ووظيفته العمل فى اتجاه الكف أو الإقلال ، فهو يعمل فى الاتجاه المضاد لاتجاه عمل الجهاز السمبتاوى .

ويؤدى نشاط الجهاز السمبتاوى إلى زيادة فى معدلات النشاط الفسيولوجى ، ليستطيع الفرد أن يقوم بأعبائه ويواجه مسئولياته ، مما يؤدى إلى استنزاف الطاقة وتقليل المخزون منها . بينما يؤدى نشاط الجهاز الباراسمبتاوى إلى تعويض هذه الطاقة ، والمحافظة على مستواها بإحداث تنبيهات عصبية مضادة . ولذا يكون معظم عمل الجهاز السمبتاوى أثناء النهار ، وفى فترات العمل ، بينما يكون معظم عمل الجهاز الباراسمبتاوى أثناء الليل وفى فترات الراحة .

ثانيا : كيف يعمل الجهاز العصبى :

ولكى نعرف كيفية عمل الجهاز العصبى نلجأ إلى تحليل أبسط الاستجابات مثل استجابة الانعكاس Reflex Response كانقباضة العضلة كرد فعل لوخزة الدبوس مثلا . إن التنبية الحسى الذى تحدثه وخزة الدبوس ينتقل على شكل سيال عصبى عبر الأعصاب من الجزء الذى حدث له التنبيه إلى النخاع الشوكى ، فيصدر سيالا عصبيا عبر الألياف الحركية الصادرة إلى العضلة التى تستجيب بالانقباض .

ولكن أنواع السلوك الأخرى ليست بهذه الدرجة من البساطة ، فقد يشترك المخ فى إصدار الاستجابة ، ويقلل من شدتها أو حتى يكفها . ويحدث ذلك فى كل ألوان السلوك التى تشترك فى إصدارها الوظائف العليا من النشاط العصبى . ومعظم أساليب السلوك التى تقوم بها تتسم بدرجة عالية من التآزر بين العمليات الحسية والعمليات الحركية .

ويشبه الباحثون عمل الجهاز العصبى بجهاز تنظيم الاتصالات التليفونية ، وإن كان عمل الجهاز العصبى أكثر دقة وأكثر تعقيدا ، لأن عدد الخطوط التليفونية التى يمكن أن يشملها أى تنظيم للتليفونات ، يعتبر محدودا جدا إذا

قيس بعدد الاتصالات التى تحدث فى الجهاز العصبى . كما أن الاتصالات التليفونية تتم بالاتصال المباشر عبر الأسلاك ، أما الاتصالات العصبية فهى اتصالات غير مباشرة وتتم بطريقة وظيفية . وهناك فرق ثالث ، وهو أن الاتصالات التليفونية جامدة ومحددة ، بينما هى فى الجهاز العصبى مرنة ، وتخضع لأهداف واتجاهات الكائن وحالته النفسية والجسمية .

ثالثا : وظائف الجهاز العصبى :

يمكن تلخيص وظائف الجهاز العصبى فيما يلى :

١ - القيام بميكانزمات التوصيل بين المستقبلات الحسية والاستجابة فالجهاز العصبى هو الذى يربط بين المنبهات الحسية والحشوية والاستجابة الحركية أو الذهنية . ويستطيع الجهاز أن يستقبل أكثر من مثير ويربطهما معا فى منظومة تؤدى فى النهاية إلى تبلور دوافع معينة تستثير استجابات خاصة . فالجهاز العصبى يستقبل مثيرا خارجيا مثل رائحة الطعام ، كما يستقبل مثيرا داخليا مثل تقلصات المعدة ، كما يستقبل إحساسا بحالة اتزان خاصة فى الجسم ، ويربط بينها جميعا لتؤدى إلى الإحساس بالجوع ، ويتبلور بذلك الدافع إلى الطعام .

٢ - ترتبط بالوظيفة السابقة وظيفة أخرى . وهى الربط بين الاستجابات لتحقيقها الغرض المطلوب منها . فعندما يبحث الفرد عن شيء ضائع منه فى المنزل ، فإنه يقوم بمجموعة من الاستجابات لا تحدث عشوائية ، وإنما تحدث تبعا لنظام وترتيب معين ، كما تتوجه هذه الاستجابات لتحقيق هدف خاص ، وهو العثور على الشيء المفقود . فالجهاز العصبى لا يسهم فقط فى إنتاج الاستجابة ، ولكن فى إدراجها فى نسق معين ، يحقق أهداف الكائن الحى . وبدون عمل الجهاز العصبى تتفكك الاستجابات ، ولا نضمن أن تحقق هدفا . ففى مثال الطعام السابق تصدر أساليب السلوك التى تمثل البحث عن الطعام وتناوله كاستجابات متآزرة ومتناسقة .

٣ - يعمل الجهاز العصبى على ربط الكائن الحى بعالمه ، حيث تعتمد جميع العمليات التى تمثل اتصال الفرد بعالمه - كاستجابات الحس والإدراك والتعلم والتفكير - على عمل الجهاز العصبى . ويظهر أثر الجهاز العصبى فى إقامة وتنظيم علاقة الكائن الحى بعالمه فى حالة مرض « الأجنوزيا »(*) (Agnosia) ويحدث هذا المرض إذا

(*) الأجنوزيا هو تعطل الذاكرة المعتمدة على الرؤيا . . حيث يرى الفرد الشيء ولا يستجيب له استجابات تدل =

أصيبت المناطق الوصلية المحيطة بالمنطقة البصرية بالتلف . أما إذا أصيبت المنطقة البصرية ذاتها فإن الفرد يصاب بالعمى .

٤ – الجهاز العصبى مسئول عن التوازن بين الكائن الحى والبيئة الخارجية . فالجهاز العصبى المستقل مسئول عن إحداث هذا التوازن داخل الكائن ذاته . ويحدث التوازن الداخلى عن طريق عملية التعادل والتعويض بين عمليتى الإثارة والكف . فالإثارة تستنزف طاقة الكائن عن طريق الجهاز السمبتاوى ، ولكن عملية الكف المضادة تعوض هذه الطاقة المستخدمة ، وتعمل على الحد من عملية الاستثارة . ويقوم الجهاز الباراسمبتاوى بعملية الكف هذه .

٥ – الجهاز العصبى هو الذى يقوم بتنبيه الغدد حتى تفرز هرموناتها . والهرمونات هى التى تنظم الوظائف الحيوية اللازمة للقيام بكثير من أساليب السلوك الضرورية والمطلوبة لحياة الكائن توافقه فى البيئة التى يعيش فيها .

رابعا : الجهاز العصبى والصحة النفسية :

يتضح من وظائف الجهاز العصبى علاقته الوثيقة بالسلوك ، ودوره فى إنتاج السلوك بصورتيه السوية واللاسوية . وقد اهتم العلماء بتوضيح هذه العلاقة ، بل إن بعضهم أقام نظريات يرجع فيها الاضطرابات النفسية والعقلية إلى نشاط الجهاز العصبى وميكانزماته . وعلى رأس هؤلاء الفسيولوجى الروسى « إيفان بتروفيتش بافلوف » وسوف نعرض بإيجاز لمعالم نظرية بافلوف كنموذج لهذا الاتجاه الذى يربط بقوة بين الجهاز العصبى والسلوك اللاسوى . كما تشير إلى نظرية إيزنك فى الشخصية لارتباطها بنشاط الجهاز العصبى .

إن النجاحات التى أحرزها بافلوف فى مجال فسيولوجيا الهضم واكتشافه للفعل المنعكس الشرطى جعل لديه يقينا بأن علم الفسيولوجيا قادر ليس فقط على تفسير السلوك الشاذ ، بل وجميع الظواهر النفسية . وذهب بافلوف إلى أن دراسة نشاط الجهاز العصبى وميكانزماته هى التى ستقدم لنا التفسير العلمى الصحيح للاضطرابات النفسية . وعلى هذا يرجع بافلوف العصاب (المرض

= على معرفة كنه هذا الشىء . فإذا رأى مريض الأجنوزيا قلما فإنه لا يستطيع أن يسميه ، أو يعرف وظيفته ، على الرغم من أنه يراه ، ولكنه يستطيع إذا تحسسه أن ينطق باسمه ، وأن يحدد وظيفته ، وذلك لأن المنطقة اللمسية مع المنطقة الوصيلة المحيطة بها سليمة لم تمس .

النفسى) والذهان (المرض العقلى) إلى الخلل الذى يحدث فى العمليات العصبية خاصة بين عمليتى الإثارة والكف .

ولكى يدلل بافلوف على صحة نظريته أجرى سلسلة من التجارب على الحيوانات كان هدفه منها إنشاء العصاب بصورة تجريبية فى المعمل . وقد صنف بافلوف الحيوانات من حيث النشاط العصبى على أساس خواص هى : القوة والتوازن والحركية .

ويعنى بالقوة : قوة خلايا اللحاء بحيث تتحمل عمليتى الإثارة والكف اللتين يتعرض لهما الكائن الحى أحيانا .

ويعنى بالتوازن : التعادل بين قوة عملية الإثارة وقوة عملية الكف .

ويعنى بالحركية : درجة المرونة بين عمليتى الإثارة والكف ، والقدرة على التعبير والتكيف لمقتضيات البيئة . (ويلز ، ١٩٧١ ، ١٢٠ - ١٢٣) .

وهناك كائنات حية يتصف جهازها العصبى بالقدرة الكبيرة للخلايا على التحمل ، كما يتصف بالتعادل والمرونة بين عمليتى الكف والإثارة . وهناك كائنات ذات جهاز عصبى ضعيف ، وقد تكون إحدى العمليتين الكف أو الإثارة أقوى من الأخرى . وهذه الفئة الثانية هى المعرضة أكثر من الفئة الأولى للإصابة بالاضطرابات النفسية والعقلية .

وقد انتهى بافلوف ومعاونوه فى تجاربهم من خلق حالات سلوكية لدى الحيوانات أشبه بحالات العصاب عند الإنسان ، وذلك عن طريق وضع الحيوانات فى مواقف من شأنها أن تجهد جهازها العصبى بتعريضها لمثيرات متعارضة . وقد ظهرت أعراض الانهيار على الكلاب ، وظلت شهورا حتى شفيت . وسبب هذا الانهيار هو التعارض بين عمليتى الإثارة والكف العصبيتين .

وفى مرحلة تالية من بحوثه اكتشف أن إجهاد خاصية الحركية أو المرونة بين عمليتى الإثارة والكف يمكن أن يخلق مناطق مرضية معزولة فى اللحاء وانتهى فى هذه المرحلة إلى وصف حالتين من حالات اضطراب المخ وهما : الركود المرضى (Pathological Inertnes) والتقلب المرضى (Pathological Lability)

والحالة الأولى هى التى تتجمد فيها الأفعال المنعكسة الشرطية وتثبت بصرف النظر عن المثيرات المحيطة بالكائن . وقد فسر بافلوف كثيرا من أعراض العصاب والذهان الإنسانى على أساس هذا الميكانزم . أما حالة التقلب المرضى فهى عكس حالة الركود حيث تثبت الأفعال المنعكسة ، بل تتغير أو تنطفىء بصرف النظر عن المثيرات المحيطة بالكائن مما يسبب الاضطراب فى السلوك .

أما إيزنك فإنه يفرق فى نظريته للشخصية بين نمطين من الناس : الانطوائيين والانبساطيين . هذا التصنيف يقوم على نشاط الجهاز العصبى وتفاعله مع مثيرات البيئة . فعلى أساس قدرة الجهاز العصبى فى كف الاستجابة ، وعلى أساس سهولة أو صعوبة تكوين الانعكاس الشرطى ، وسهولة أو صعوبة انطفائه يتوقع إيزنك أن « الذين يتم التشريط لديهم بدرجة أسهل ، أى الانطوائيين ، سيكونون الأكثر عرضة لمعاناة الأمراض العصابية المختلفة » . والنمط الانبساطى هو من يصعب لديه تكوين الانعكاس الشرطى ويسهل انطفاؤه . والأمراض النفسية التى ترتبط بهذا النمط هى الهستيريا والسيكوباتية ، أما النمط المنطوى فيرتبط بالقلق والوسواس القهرى والاكتئاب . ويمثل إيزنك العلاقة بين نشاط الجهاز العصبى والأمراض النفسية كما فى (شكل ٩) :

الاستعداد الوراثى للعصاب	
هستيريا – سيكوباتية	قلق – اكتئاب – وسواس قهرى
انبساطية صعوبة تكوين الانعكاس الشرطى مع سهولة انطفائه	انطوائية سهولة تكوين الانعكاس الشرطى مع صعوبة انطفائه

شكل رقم (٩) (From : Eysenk-Rachman , 1963 , 132)

هذا عن علاقة الجهاز العصبى وطبيعة نشاطه بالسلوك والشخصية فى حال عدم إصابته بأمراض من قبيل الالتهابات أو الأورام أو الارتجاجات . أما إذا أصيب الجهاز بأى من الأمراض السابقة فإن الإصابة تترك أثرا فادحا على شخصية الفرد وسلوكه ، مع العلم بأن الإصابات المخية ، أو إصابات الجهاز العصبى بصفة عامة ليست نادرة أو قليلة ، فإن كولمان يذكر أن « حوالى نصف المرضى من نزلاء المستشفيات العقلية فى الولايات المتحدة يعانون من اضطرابات عقلية مرتبطة بالتسمم أو إصابات عضوية فى المخ . كما يبلغ عدد الذين يعانون من الاضطرابات العصبية ١٥ مليون شخص فى الولايات المتحدة ، وإن كان معظم هذه الحالات لايصاحبها اضطرابات عقلية خطيرة » . (Coleman , 1964 , 147) .

ومن الشائع على نطاق واسع بين الناس أن إصابات الجهاز العصبى ، والمخية بصفة خاصة ، حاسمة فى خلق الاضطرابات العقلية . ولكن درجة الاضطراب العقلى المصاحبة للإصابة المخية لاتنسب كلية إلى هذه الإصابة ، بل إن شخصية المريض قبل الإصابة وطبيعة الحياة التى كان يعيشها لهما دور فى تحديد مدى الاضطراب . ولذا فإن هناك حالات تكون فيها الإصابة المخية شديدة ، ولكن الاضطراب السلوكى عند المريض يكون قليلا ، بينما توجد هناك حالات تكون فيها الإصابة المخية بسيطة ، ولكنها تترك أثرا خطيرا على سلوك المريض وشخصيته . أى أن الشخص ذا الشخصية المتكاملة يستطيع أن يقاوم الإصابات المخية ، أو أية ضغوط أخرى بأكثر مما يفعل الشخص الفج (Immature) .

وحينما تكون الإصابة المخية شديدة فإنه يترتب عليها تعطل وظيفى للجهاز العصبى ، وهذا التعطل يسبب أعراضا عقلية ، قد تكون أعراضا عصابية أو أعراضا ذهانية . وتشمل هذه الأعراض :

– ضعف فى التوجه Impairment of Orientation
– ضعف فى الذاكرة .

- ضعف فى عملية التعلم والفهم والحكم .
- الحساسية الانفعالية المفرطة .
- تدهور فى السلوك مع لامبالاة فى المظهر ، وضعف الضوابط الخلقية .

كما تكون هناك غلبة للاضطرابات الحسية الحركية Sensorimotor Disorders مثل الأفازيا (صعوبة النطق) Aphasia والشلل Paralysis وعدم التآزر الحركى Incordination . (Coleman . 452) .

وتصنف أمراض المخ العضوية - كمعظم الأمراض - إلى أمراض حادة Acute وأمراض مزمنة Chronic . وفى الأمراض الحادة يكون العلاج أكثر يسرا والبرء من المرض أكثر احتمالا بعكس الأمراض المزمنة ، التى يكون علاجها صعبا . ويرجع ذلك إلى أنها تتضمن ضعفا دائما فى الجهاز العصبى . ويتمثل هذا الضعف فى اضطراب وظائف أنسجة المخ الذى يصاحب عادة الحمى الشديدة أو نقص التغذية أو إدمان العقاقير . ويؤدى الضعف الدائم لأنسجة المخ ، فى هذا النوع من الأمراض إلى تأثر الوظائف العقلية العليا . ويظهر هذا التأثر على شكل اضطراب فى عمليات التذكر والتعلم والفهم والتفكير Reasoning والحكم والتوجيه . وعلى قدر الخسارة أو التدمير فى أنسجة المخ يكون الضعف فى الوظائف العقلية العليا . ولايقتصر الأمر على هذا الحد ، بل يتعداه إلى الأعراض العصابية والذهانية التى تترتب على هذا الضعف إلى حد كبير .

وتتراوح الأعراض الناتجة عن ضعف وظائف أنسجة المخ من التغيرات المزاجية البسيطة إلى الهذيان Delirjum الحاد ، والهذاءات Delusions والأخابيل Hallucinations(*) . ولكن فى اضطرابات المخ الخطيرة ، أو فى حالة اضطراب

(*) تترجم كلمة Hallucinations أحيانا بكلمة « هلوسات » ولكن الكاتب يفضل ترجمتها بكلمة أخابيل لأن مادة كلمة هلوسة غير موجودة باللغة العربية علاوة على أن المعنى الشائع لكلمة يهلوس هو التفوه بكلام غير مفهوم . وكلمة الأخابيل تؤدى المعنى المقصود من حيث إن المريض يتخيل أشياء غير موجودة . . فهو يسمع أو يرى أشياء معينة دون وجود مثير خارجى فى الواقع .

عملية الأيض أو التمثيل الغذائى Metabolism فإن العامل الفسيولوجى يكون له الغلبة على أية عوامل سيكلوجية فى نشأة الاضطراب العقلى . ويمكن أن يتيح ضعف قشرة المخ الفرصة لاضطرابات الشخصية الكامنة للظهور والإفصاح عن نفسها على شكل أعراض مرضية .

القسم الرابع
إفرازات الغدد الصماء (الهرمونات) والصحة النفسية

الجهاز الغدى :

بالجسم ثلاثة أنواع من الغدد ، لكل منها إفراز خاص ، وهذه الأنواع هى :

١ – الغدد القنوية : Exocrine Glands وهى الغدد التى تفرز إفرازها عن طريق قنوات ، فتجمع موادها من الدم ثم تصب إفرازها عبر قنوات فى تجاويف الجسم مثل الأنزيمات الهاضمة ، أو على سطح الجلد مثل الغدد العرقية .

٢ – الغدد اللاقنوية: Endocrine Glands وهى الغدد التى ليس لها قنوات . ولذا تسمى بالغدد الصماء ، وهى تجمع موادها من الدم ، وتضيف إليها إفرازها ، وتحولها إلى مادة كيمائية تصبها فى الدم مباشرة وتسمى هذه الإفرازات « الهرمونات » (Hormones)

٣ – الغدد المركبة : وهى الغدد التى لها إفراز داخلى ، كما أن لها إفرازا خارجيا مثل البنكرياس ، الذى يفرز الجزء الأصم منه هرمونى الأنسولين والجلوكاجون ، ويفرز الجزء غير الأصم (اللاقنوى) العصارة البنكرياسية التى تساعد على هضم الطعام .

وسنشير إلى أهم الغدد من النوع الثانى وهى الغدد الصماء ، وإلى الإفرازات التى تفرزها هذه الغدد لأهميتها الكبيرة فى تشكيل سلوك الإنسان وتحديد نصيبه من الصحة النفسية .

١ – الغدة النخامية (Pituitary Gland)

توجد هذه الغدة عند قاعدة المخ فى أحد التجاويف العظمية فى الجمجمة .

وتتكون الغدة النخامية من فص أمامى وفص خلفى وبينهما جزء متوسط . ولكل فص إفرازاته الخاصة . ويهمنا بصفة خاصة أحد إفرازات الفص الأمامى ، وهو هرمون النمو ، لأن أى خلل فى إفراز هذا الهرمون بالزيادة أو النقصان يؤثر تأثيرا كبيرا على نمو الجسم . فزيادة الإفراز فى مرحلة الطفولة وبداية مرحلة المراهقة يؤدى إلى العملقة حيث يصل طول الشخص إلى أكثر من مترين . وإذا حدثت الزيادة بعد المراهقة – أى بعد توقف نمو العظام – ظهر الانحراف على شكل زيادة كبيرة فى حجم الأذنين والأنف واليدين والقدمين . وهو مرض يطلق عليه اسم (الأكروميجالى Acromegaly) .

أما النقص فى إفراز هرمون النمو ، فيؤدى إلى ظاهرة القزامة حيث يقف نمو العظام فى وقت مبكر . وقد لا يصل طول الفرد إلى أكثر من ١٠٠ سم أو أقل فى بعض الحالات . كما يؤثر نقص الهرمون أيضا إذا حدث قبل البلوغ إلى زيادة كبيرة فى الوزن وإضعاف القوى العقلية والقدرة الجنسية .

٢ – الغدة الدرقية Thyroid Gland

وتقع فى أسفل الرقبة . وتتكون من فصين على جانبى القصبة الهوائية ، وتتلخص وظيفة هذه الغدة فى مهمتين أساسيتين هما تخزين مادة اليود ، وإفراز هرمون الثيروكسين . ويؤثر الثيروكسين تأثيرا كبيرا على عمليات الهدم والبناء الحيويين (الأيض) .

وإذا حدثت زيادة فى إفراز الثروكسين ، فإنها تؤدى إلى زيادة فى عمليتى الهدم والبناء الحيويين ، مما ينهك الفرد ، وبالتالى يضعف القلب ويسرع التنفس . ويتسم الفرد بدرجة عالية من التوتر والقلق ، وهو يعرف باسم مرض جريف Graves Disease .

وأما إذا حدث نقص فى إفراز الثيروكسين قبل البلوغ فإن ذلك يؤدى إلى توقف نمو العظام فى الطول ونموها بالعرض ، وهو مرض القصاع ، الذى يتميز

بالقصر علاوة على زيادة الوزن والتأخر العقلى ، وتأخر النمو فى مظاهر سلوكية أخرى مثل الكلام والمشى . ومما يجدر ذكره أن مرض القصاع يختلف عن القزامة التى يسببها نقص هرمون النمو ، حيث إنه فى حالة القزامة يوجد تناسب فى حجم الأطراف ، كما لايصاحبها تدهور فى الوظائف العقلية كما فى حالة القصاع .

وإذا لم تنل الأم أثناء حملها قدرا كافيا من اليود يولد الطفل ولديه تضخم فى الغدة الدرقية . وإذا استمر نقص عنصر اليود فى غذاء الطفل استمر تضخم الغدة ، وبالتالى يستمر النقص فى إفراز الثيروكسين ، وتظهر على الطفل أعراض القصاع . أما إذا احتوى غذاء الطفل على اليود عادت الغدة إلى حجمها الطبيعى ، وأفرزت الهرمون بالكمية المطلوبة ، ولم تعد تسبب أية شذوذ فى النمو ، أو اضطرابات فى السلوك .

٣ - الغدة جار الدرقية Parathyroid Gland

تتكون من أربعة فصوص تحيط بالغدة الدرقية ، ووظيفتها ضبط ومراقبة نسبة الفسفور والكلسيوم فى الدم ، حيث إن هذه النسبة إن نقصت عن معدلها الطبيعى شعر الفرد بصداع حاد وهبوط عام وألم فى الأطراف . وقد تتطور هذه الأعراض إلى بلادة وخمول عقلى مع ثورة انفعالية كبيرة لأتفه الأسباب .

٤ - الغدتان الصنوبرية والتيموسية Pineal-Thymus Glands

تقع الغدة الصنوبرية فى وسط الرأس ، أما الغدة التيموسية فتوجد فى التجويف الصدرى . وليس هناك معرفة عملية محددة للوظائف التى تؤديها هاتان الغدتان ، وإنما المحقق أن إفرازهما يعطل بلوغ الفرد ، وأنهما يضمران عند حدوث البلوغ ، أى أن الفرد يتأخر نضجه الجنسى مالم تضمر هاتان الغدتان . وإذا حدث نقص فى معدل إفرازهما فى وقت مبكر من حياة الفرد ، فإن ذلك يعجل ببلوغ الفرد جنسيا قبل الأوان . أى أن الوظيفة المعروفة والمحددة لهاتين الغدتين هى تأخير البلوغ إلى بداية مرحلة المراهقة ، وبذلك

فهما يحافظان على توازن الوظائف الجسمية والنفسية للإنسان .

٥ – الغدة الكظرية Adrenal Gland

وتقع الغدة الكظرية فوق الكلى ، وتتكون من لب ولحاء ، أو نخاع وقشرة . ولكل من اللب واللحاء إفراز خاص ووظيفة خاصة . أما اللب فيفرز الادرنيالين ، ووظيفته أنه يهيىء الفرد لمواجهة حالات الخطر والمواقف الصعبة التى يكتنفها انفعال شديد ، وهى حالات « الكر » و « الفر » . وإذا ظلت نسبة الأدرينالين مرتفعة فى الدم أدى ذلك إلى حالات مرضية كثيرة .

أما اللحاء فأهم إفرازاته الكورتيزون الذى يعالج به كثير من الأمراض لأنه يزيد من مناعة الجسم . وأى زيادة أو نقصان فى إفراز الكورتيزون يترك الفرد فريسة لعدد من الأمراض الجسمية والنفسية . ويكفى أن نذكر أن نقص الإفراز إذا وصل إلى درجة معينة أدى إلى الشلل ، بل وإلى الوفاة . أما النقص المفاجىء للكورتيزون فى الجسم فإنه يؤدى إلى آثار خطيرة بالنسبة للقلب ، مما يجب أن يتنبه إليه الذين يعالجون بهذا الهرمون . كما أن زيادة إفرازه يؤكد الصفات الذكرية عند كل من الأنثى والذكر .

٦ – الغدة الجنسية Sexual Glands

يوجد فى النوع الإنسانى غدتان جنسيتان ، الخصية عند الذكور ، والمبيض عند الإناث . وتختلف كل منها عن الأخرى فى التشريح والوظيفة ، حسب دور كل جنس فى الحياة . وتنمو هذه الغدد فى وقت مبكر جدا من حياة الجنسين ، لأن جنس الجنين يتحدد مع تلقيح البويضة . وتعمل هذه الغدد على أن تعطى لكل من الرجل والمرأة الصفات الأولية والصفات الثانوية المميزة لكل جنس . وتتمثل الصفات الأولية فى الأعضاء الجنسية ، أما الصفات الثانوية فهى الصفات الجسمية الأخرى التى تميز كل جنس عن الجنس الآخر .

تبدأ هذه الغدد إفرازها فى نهاية مرحلة الطفولة المتأخرة . وعند بدء هذا الإفراز تنتهى مرحلة الطفولة ليدخل الفرد مرحلة المراهقة . ونضج هذه الغدد وبدؤها فى العمل هو مانعنيه بمصطلح البلوغ . ولايخفى علينا أن أى اضطراب

فى إفراز هذه الغدة يحدث خللا فى نمو الفرد النفسى ، ويسبب تميع الحدود والفواصل بين عالم الذكورة وعالم الأنوثة لديه ، ويجعل تقبل الفرد لذاته ولدوره الجنسى ، بل وتقبل المجتمع له أمرا صعبا ، مما يكون له أسوأ الأثر على وضعه النفسى والاجتماعى .

الجهاز الغدى والسلوك اللاسوى

١ – عرضنا فيما سبق لأهم الهرمونات التى تفرزها الغدد الصماء ، والتى تؤثر بشكل أو بآخر على سلوك الفرد . وهذه الغدد تعمل بدرجة عالية من التنسيق ، حتى إنه يترتب على تأخير أو نقصان إفراز أى منها واجبات على بعض الغدد الأخرى لتعويض هذا التأخير أو ذلك النقص . ولابد من وجود قائد لهذا النظام المحكم . وتقوم الغدد النخامية بهذا الدور ، إذ تقوم بدور القائد فى عملية الهارمونى ، ولذا تسمى بالغدة القائدة أو الغدة المايسترو ، أو سيدة الغدد .

٢ – هناك تعاون وثيق بين الجهازين العصبى والغدى فى سبيل تحقيق التوازن الداخلى للجسم Homeostasis . إذ إن وظيفة كلا الجهازين هو ضبط وتنسيق وتنظيم الكثير من الأنشطة المختلفة لأعضاء الجسم . فكان لابد أن تكون هناك صلة بين عمل كل منهما . والحقيقة أن الغدد تأتمر بأمر الجهاز العصبى فى إفرازاتها من حيث إن الجهاز العصبى هو الذى ينظم علاقة الفرد بالعالم الخارجى . ولكن التأثير بين الجهازين متبادل وليس فى اتجاه واحد ، لأن الجهاز العصبى يتأثر ببعض إفرازات الغدد مثل الكلسيوم ، الذى يضبط توازنه فى الجسم الغدة الجار الدرقية .

وتعتبر الغدة النخامية حلقة الوصل بين الجهازين العصبى والغدى ، حيث إن الفص الخلفى من هذه الغدة يرتبط ارتباطا وثيقا بالهيبوتلاموس . ويعتبر البعض هذا الفص مرتبطا بالمخ أكثر من ارتباطه بالغدة النخامية ، لأن بناءه نسيجيا ليس غديا تماما . والهيبوتلاموس هو الجزء من المخ الذى يتحكم فى كثير من الوظائف الجسمية والنفسية . وهذه المنطقة – التى يلتحم فيها

الفص الخلفى من النخامية بالهيبوتلامس – هى نقطة التقاء التنبيهات العصبية الصادرة عن الجهاز العصبى (المخ) والإفرازات الكيمائية الصادرة عن الجهاز الغدى (الغدة النخامية) .

٣ – يمكن تلخيص الوظائف الأساسية للجهاز الغدى فى وظيفتين أساسيتين الوظيفة التطورية والوظيفة التنظيمية . أما الوظيفة التطورية فهى التى تحفز قوى النمو الداخلية إلى السير قدما فى خط النمو السوى ، حتى يصل الفرد إلى مرحلة النضج . وأية إعاقة لهذه الوظيفة يترتب عليها تعطيل أو اضطراب القوى العقلية والوظائف النفسية للفرد . وقد رأينا من العرض الموجز السابق لأثر الهرمونات على السلوك ، تدهور القوى العقلية فى حال اضطراب إفرازات الغدد النخامية وجار الدرقية . كذلك يدخل فى نطاق الوظيفة التطورية أيضا ضمن تطور الصفات الجنسية الثانوية عند الرجل والمرأة .

أما الوظيفة التنظيمية فتقوم على أساس ضمان استمرارية الإفراز بما يكفل قيام الغدد بمهامها كاملة ، وفى التوقيت المناسب . وتقوم الغدة النخامية بدور رئيسى فى هذه الوظيفة . ويدخل فى نطاق هذه الوظيفة تنظيم عملية الأيض وتنشيط تجاوب الكائن للمؤثرات الخارجية وتنظيم النشاط الدورى (جولدزبى ، ١٩٨٠ ، ص ١٠٩) .

٤ – بالغ بعض العلماء فى تقدير دور إفرازات الغدد الصماء فى تشكيل سلوك الفرد حتى اعتبرها المحدد الأول فى تشكيل الشخصية . ونسبوا إلى الغدد الصماء النصيب الأوفى فى نشأة الاضطرابات النفسية . وعلى هذا فإن علاج هذه الحالات لا يكون إلا علاجا هرمونيا . ولكن المبالغة واضحة فى هذا الاتجاه ، لأنه يقلل من دور المحددات البيولوجية الأخرى كالوراثة والجهاز العصبى كمحددات بيولوجية فى مقابل المحددات الاجتماعية فى إنتاج السلوك . كما أن المعلومات عن الهرمونات ووظائفها التى توافرت لدينا ليست كاملة . ويكشف العلم فى هذا المجال كل يوم شيئا جديدا . ويرتبط التقدم العلمى فى مجال الهرمونات بالتقدم العلمى فى المجالات الأخرى القريبة منه . وهذا يعنى

أن تقديم نظرية متكاملة عن دور الهرمونات فى السلوك أمر غير متاح الآن على الأقل .

٥ – تأثير إفرازات الغدد على السلوك لايتم فى اتجاه واحد . بل إن العلاقة تبادلية فى بعض الحالات . بمعنى أن تأثير الهرمون فى السلوك يقابله تأثير السلوك فى كمية الهرمون المفرز ، كما يحدث فى حالة الغدة الدرقية التي يؤثر زيادة إفرازها فى الحال الانفعالية للفرد ، فى الوقت الذى يؤثر فيه زيادة الانفعال فى تضخيم حجم الغدة ، وزيادة إفرازها .

٦ – يمكن أن نشير إلى بعض الغدد التى يرتبط مستوى إفرازها ارتباطا مباشرا بالحال النفسية والعقلية للفرد مثل الغدة الكظرية التى يفرز لحاؤها الكورتيزون . ففى حالة زيادة الإفراز تحدث مجموعة من الأعراض يطلقون عليها مرض إديسون Addison Disease ، أما فى حالة نقص الإفراز فإنه يحدث مرض كوشينج Cushing Disease . وهما مرضان لهما أعراض جسمية كما أن لهما أعراضا عقلية . ويشمل المرض الأول – بجانب الأعراض الجسمية – التبلد والاكتئاب والهذيان والهذاء والأخابيل وصعوبة التذكر ، وقد يؤدى إلى الوفاة إذا لم يتدارك بالعلاج السريع . أما مرض كوشينج فيتضمن القابلية للتهيج ونوبات البكاء والعزلة .

كذلك يترتب على نقص إفراز الغدة الدرقية تدهور عقلى شديد بمصاحب لهيئة القصاع التى يبتلى بها الفرد . أما زيادة الإفراز فيرتبط بمجموعة أعراض يطلق عليها مرض بازدو Basedow Disease ويشمل – بجانب تضخم الغدة وسرعة عملية الأيض – بعض الأعراض العقلية مثل القلق والتقلبات المزاجية والقابلية للاستثارة .

وفى محاولة لتلخيص أثر الهرمونات على السلوك اللاسوى ، نقول إن معظم

الأعراض العصابية والذهانية ترتبط بالاضطراب الهرمونى ، فى الوقت الذى لم يمكن تحديد أعراض معينة ترتبط باضطراب هرمونى خاص . كما لوحظ أن زيادة الهرمون ينتج أعراضا مختلفة عند الأفراد المختلفين ، مما يوحى بأن الهرمون يتفاعل مع عوامل أخرى . وهذا يعنى أنه إذا كان للاضطراب الغدى دور فى الاضطراب السلوكى والعقلى فإن هذه النتيجة نتيجة عامة ، وينقصها التخصيص والتحديد . وهذا مما دفع البعض إلى التصريح بأن هذا التنوع فى الصورة العقلية يضطرنا إلى أن نستبعد مسئولية هذه الغدد عن شىء اللهم إلا التأثير السيكوباثولوجى العام .

القسم الخامس
بعض العوامل البيولوجية الأخرى والصحة النفسية

لا نستطيع أن نتناول الأسس البيولوجية للسلوك السوى والسلوك اللاسوى ، دون أن نشير إلى بعض الفروض العلمية القائمة ، مثل التسمم والأمصال وتعاطى العقاقير واضطراب عملية الأيض ، والتى تؤثر فى سلوك الفرد ، فى حال الصحة أو فى حال الانحراف .

التسمم :

أما فرض التسمم فيذهب إلى أن الأمراض العقلية – تمشيا مع المبدأ القائل بأن الأسباب والعوامل التى تسبب الأمراض الجسمية يمكن أن تسبب الأمراض العقلية – قد تنشأ نتيجة دخول مواد غريبة إلى الجسم تعمل على تسممه . ولذا حاول كثير من العلماء منذ مطلع القرن العشرين أن يمحصوا صحة هذا الفرض علميا . فحاول بعضهم البحث فى دم الفصاميين مثلا عن مواد غريبة يمكن أن تحدث مثل هذا التسمم . وقد حاول أحد الباحثين وهو « برجر » حقن نفسه ببعض الدم المأخوذ من المرضى بالفصام الحاد ، وكانت نتيجة ذلك أن ظهرت عليه بعض الأعراض بعد الحقنة الخامسة ، بدأت بالدوار وتزايد اللعاب ، وانتهت بإحساس شبيه بالصمم ثم بالإغماء والصداع المستمر بعد ذلك .

وأشار بعض الباحثين إلى أن بول المرضى الذهانيين يؤدى إلى تغييرات سلوكية إذا حقنت به القردة والقطط . وانتهت دراسات أخرى إلى اكتشاف مادة النيكوتين فى دم الفصاميين ، وعزوا إليها عملية التسمم ، ثم اتضح بعد ذلك أنها ناتجة عن التدخين وليست سببا للمرض العقلى . كذلك اكتشفت بعض الأحماض الفينولية فى بول الفصاميين ، وكان الظن أنها قد تحدث التسمم ، ولكن اتضح بعد ذلك أنها ربما تسببت عن شرب كميات كبيرة من القهوة . ويبدو بعض العلماء فى هذا المجال وكأنهم يبحثون عن تدعيم تجريبى لفرض موجود لديهم .

الأمصال :

وفيما يتعلق بالأمصال فإن عددا من العلماء اكتشفوا مصلا ، عن طريق إدخال أسلاك إلى مخ المريض ، أسموه التاراكسين Taraxin . وظهر أن إدخال هذه المادة إلى مخ القردة يؤدى إلى أنماط شاذة فى التسجيل الكهربى Electro Encephalogram (E . E . G) . ويقولون إن لهذا المصل أثرا فى نشأة بعض الأعراض السلوكية مثل اختلال الأنية Depersonalization والمشاعر الاجترارية Autism وهذيان الاضطهاد Paranoia والأخابيل السمعية . ولكن النتائج لم تكن متسقة ، ولم تكن على مستوى الحسم ، كما يعترف بذلك الباحثون أنفسهم .

العقاقير :

أما العقاقير ، فقد أشار بعض الباحثين إلى بعضها ، على أنه عقاقير ذهانية أو شبيهة بالذهانية Psychmimetic Drygs لأنها تنتج عند من يتعاطاها أعراضا شبيهة بالأعراض الذهـانية . وهى تشبه فى تركيبها مادة السيروتونين الموجودة فى أجزاء كثيرة من الجسم ، ومنها الجهاز العصبى (قاعدة المخ Brainstem) ، والتى يمكن أن تتسبب فى بعض الأعراض العقلية ، إذا زادت نسبتها فى الجسم ، أو قلت عن المعدل الطبيعى . ومن أشهر العقاقير التى تنتج أعراضا شبيهة بالأعراض الذهانية عقـار ل . س . د (Lysergic Acid DiethylomideL . S . D) وله تأثيرات خطيرة إذا تعرض الإنسان لأقل جرعة منه . ومن هذه العقاقير أيضا المسكالين Mescaline الذى يؤدى إلى أعراض شبيهة بالأعراض الفصامية كاختلال الأنية والأخابيل والهذاء . وينشر كولمان نتائج مقارنة بين الأعراض التى يولدها عقار الـ ل . س . د . والأعراض الفصامية يظهر منها قدر من التشابه بينهما فى بعض الجوانب . ولكن النمط العام لكل منهما مختلف تماما (Coleman . 1964 , 291) .

عملية الأيض :

وأما عملية الأيض Metabolism ، وهى عملية التمثيل الغذائى ، فتتأثر

بعض الهرمونات العصبية وهى مركبات تحدث عند الكائن الحى ، وتعتبر لازمة لحدوث عملية تمثيل الجسم للغذاء ، لأنها تسهل التفاعلات الكيمائية . ولكن بعض المركبات الكيمائية الأخرى تحول دون حدوث هذا التمثيل ، وتسمى « المواد المضادة للتمثيل الغذائى » Anti-metabolities ، وهى تختلف وظيفيا عن المواد المسهلة للتمثيل الغذائى ، رغم تشابههما فى التركيب . ويصف « سوين » عمل المواد المضادة للتمثيل الغذائى قائلا إنها « أشبه بمفتاح لم يشكل تشكيلا دقيقا ، تستطيع أن تدخله فى القفل ، ولكنك لا تستطيع أن تديره لتفتح به ، ثم انحشر المفتاح فى ثقب القفل ، وأصبح من غير الممكن أن تدخل المفتاح الصحيح لتفتح به القفل » . (سوين ، ١٩٧٩ ، ص ٢٣٧) .

الفصـل الثالـث

المحددات الثقافية للصحة النفسية

- الثقافة والشخصية .
- التنشئة الاجتماعية .
- العوامل الثقافية والسلوك اللاسوى .



الفصل الثالث
المحددات الثقافية للصحة النفسية
القسم الأول : الثقافة والشخصية

أولا : **المجتمع** :

يتكون « المجتمع » (Society) من مجموعة منظمة من الناس ، يعيشون معا فى مكان واحد ، وتربط بينهم روابط سيكولوجية معينة ، تتمثل فى الشعور المتبادل بالانتماء ، وروابط اقتصادية تتمثل فى بعض المصالح وتبادل المنافع . ويعيش هؤلاء الأفراد فى ظل ثقافة معينة ، تمثل أسلوب حياتهم وطرائق إشباع حاجاتهم . ويقوم المجتمع على بعض النظم الأساسية الضرورية ، والتى بدونها يصعب التحدث عن المجتمع . وهى النظم الاقتصادية التى تهدف إلى تيسير الإشباع المادى من إنتاج للسلع المختلفة وتوزيعها واستهلاكها ، والنظم الاجتماعية التى تقوم على أساس تنظيم إشباع الدافع الجنسى من خلال الأسرة ، والنظم الدينية التى تقوم بوظائف هامة فيما يتعلق بتكامل الشخصية وتماسك المجتمع ، والنظم السياسية التى تتعلق بإدارة دفة شئون الحكم وتنظيم العلاقات بين الناس ، وتنظيم علاقة المجتمع بالمجتمعات الأخرى . وهذه النظم الأساسية تقابل حاجات أساسية أيضا عند الأفراد ، وهى حاجات الطعام والجنس والعقيدة والأمن . كذلك فإن هناك نظما اجتماعية أخرى لاتقل أهمية فى المجتمع مثل النظم الأخلاقية والنظم اللغوية والنظم القانونية .

ويتحدث علماء النفس والاجتماع عن « الجماعة » (Group) باعتبارها وحدة أصغر من المجتمع . وهى المفهوم الأكثر فعالية عندما نتحدث عن المحددات الاجتماعية لسلوك الفرد ، لأن الفرد أكثر التصاقا بالجماعة من المجتمع . والتأثيرات الاجتماعية تحدث فى سلوك الفرد من خلال الجماعة . والجماعة وحدة اجتماعية تتكون من عدد من الأفراد يشغلون مراكز اجتماعية تحدد لهم أدوارا يقومون بها ، وأحيانا ما يكون لها معايير خاصة

بسلوك أفرادها ، تحدد حسب الوظائف التى تقوم بها الجماعة . وغالبا ما تكون هذه المعايير مشتقة من المعايير العامة السائدة فى المجتمع . ومن أمثلة هذه الجماعات : الأسرة – جماعة الأقران – الجماعة المهنية – جماعة اللعب – الجماعة العضوية – الجماعة الدينية – النقابات – الروابط – الاتحادات ، وغيرها من تلك المنظمات التى يمكن أن ينضم إليها الفرد ويمارس من خلالها نشاطًا .

ويمارس الفرد نشاطه فى هذه الجماعات حسب قواعد ومعايير حددتها الثقافة . فالثقافة تتضمن القواعد التى تنظم نشاط الفرد فى علاقاته مع غيره فى المجتمع ، فالنظم الاجتماعية والاقتصادية والدينية والسياسية والأخلاقية والقانونية واللغوية السابق الإشارة إليها هى كلها بعض مظاهر الثقافة فى المجتمع . والحقيقة أنه بدون الثقافة لا يوجد مجتمع ، كما أن الثقافة بدورها لاتوجد إلا فى المجتمع . فما هى الثقافة ؟

ثانيا : **الثقافة** :

أ – مفهوم الثقافة :

مفهوم الثقافة تكوين فرضى من تلك التكوينات التى يفترضها العلماء لتساعدهم على تفسير الظواهر ، وربط المتغيرات بعضهما ببعض . فهى مفهوم افتراضى شأنها شأن الذكاء والتوافق والصحة النفسية ، كلها تشير إلى معان لا نستطيع أن نلاحظها ملاحظة مباشرة وإن كنا نلاحظ آثارها فى السلوك . ويحرص العلماء على وضع هذه المفاهيم لأنها أدوات نافعة فى البحث والدراسة .

يشير مفهوم الثقافة إلى القدر المشترك فى سلوك الأفراد داخل المجتمع أو داخل الجماعة ، على الرغم من التباين الكبير الموجود فى هذا السلوك . فمن المعروف أن الناس تتباين أساليبهم السلوكية تباينا كبيرا فى سعيهم لإشباع حاجاتهم وتحقيق توافقهم داخل الجماعة . كما تتباين هذه الأساليب بين أفراد الجماعة وأفراد الجماعات الأخرى داخل المجتمع الواحد . ووجود قدر مشترك بين أساليب السلوك عند أفراد الجماعة الواحدة،أو عند أفراد الجماعات المختلفة

فى المجتمع الواحد يدل على أن هناك تنظيما من القيم والمعايير ينتج هذا القدر المشترك من السلوك . وهذا التنظيم هو ما يطلق عليه الانثربولوجيون والباحثون فى العلوم الإنسانية والاجتماعية لفظ « الثقافة » . وهذه بعض التعريفات الشهيرة للثقافة .

ربما كان أول تعريف للثقافة هو ما ذكره السير « إدوارد تيلور » (E . B . Taylor) ، من أن الثقافة هى المفهوم الذى يتضمن جميع الأساليب التى تساعد الفرد على تحقيق درجة من الإشباع لم تكن لتتاح له بدونها . والثقافة فى قاموس انجلش هى المؤسسة الاجتماعية والمعارف والمعتقدات والفنون والأخلاقيات وغيرها من الأمور التى يكتسبها الفرد من معيشته كعضو فى مجتمع (English ; H . B . English , A . C . , 1970 , 133) وهى عند « كلايد كلاكهون » (Kluckhohn) حصيلة الاستجابات التكيفية . (كلاكهون ، ١٩٦٧ ، ص ١٩٧٤) .

وإذا كان علماء النفس ينظرون إلى الثقافة باعتبارها أحد محددات السلوك ، لأنها تشير إلى مجموعة المعايير والقيم والاتجاهات السائدة فى مجتمع ما فى وقت معين ، وإلى كافة المنظمات الاجتماعية القائمة فى المجتمع ، فإن علماء الاجتماع والانثروبولوجيا يوسعون مفهوم الثقافة لتضم كل أساليب الحياة المكتسبة – بالتعليم – والشائعة فى وقت معين بين البشر جميعا ، وكذلك أساليب الحياة الخاصة بمجموعة من المجتمعات التى يوجد بينها قدر من التفاعل ، وأنماط السلوك الخاصة بمجتمع معين ، وأساليب السلوك الخاصة بشريحة أو بشرائح معينة داخل المجتمع . (الجوهرى ، ١٩٨٠ ، ص ٦٣) .

وهناك معان أخرى للثقافة تشيع بين الناس . فالبعض ينظر إلى الثقافة باعتبارها مستوى معينا من المعرفة والمعلومات ، فعندما نقول إن فلانا مثقف فإن معنى هذا القول ، فى الفهم العام ، أنه اكتسب قدرا كبيرا من المعرفة والمعلومات ، أو أنه حاصل على درجة علمية عالية . كذلك يفهم البعض أن الثقافة تشير إلى مستوى خاص فى الفنون والآداب . أى أن المثقف هو الشخص الذى حقق إنجازا فى أى من المجالات العقلية أو الفنية . كانت هذه

المعانى هى الشائعة لمصطلح الثقافة قبل أن يتناولها الانثروبولوجيون ، ويعطونها المعنى الحالى باعتبارها أساليب الحياة فى المجتمع . وبالتالى فكل مجتمع له ثقافة ، وكل فرد يعيش فى مجتمع فهو مثقف ، باعتباره يحمل جزءا من ثقافة مجتمعة . وبالطبع فإن المعانى السابقة للثقافة لازالت شائعة فى الاستخدام العام حتى اليوم .

ويتضح مما سبق أن تعريفات الثقافة ، وإن تباينت ، وإن اتسعت مرة أو ضاقت أخرى ، فإنها المفهوم الذى يحدد أساليب السلوك التى تعلمها الفرد من احتكاكه مع الآخرين وتفاعله مع البيئة بشقيها الطبيعى والاجتماعى . وعلى ذلك فالثقافة تشير إلى أنسب الحلول أو الطرق التى انتهى إليها الإنسان لإشباع حاجاته . وتنقل هذه الأساليب السلوكية نقلا ثقافيا عن طريق التعليم والتربية ، من جيل إلى جيل . مع ملاحظة أن الثقافة ، وإن كانت مشتقة من أساليب السلوك ، ومن الطرق التى يتبعها الأفراد فى توافقهم ، فإنها كيان مستقل نسبيا عن هذه الأساليب والطرق ، لأن لها وجودا خاصا منفصلا عن مفرداتها . أى أننا إذا كنا نلاحظ الثقافة من خلال سلوك الأفراد فى المجتمع ، فإنها تختلف عن أساليب السلوك وعن الأفراد ، لأنها مفهوم تجريدى ، وهى التى تعطى للفرد وللمجتمع الصفة الإنسانية كما سيتضح عند الحديث عن خواص الثقافة .

ب – تصنيف الثقافة من حيث درجة شيوعها :

إذا كانت الأنماط أو العناصر الثقافية تمثل الجزء المشترك بين أفراد المجتمع كما ذكرنا ، فإن هذه العناصر ليست على درجة واحدة من الذيوع والانتشار بين الأفراد حاملى الثقافة . وقد صنف « رالف لنتون » (Ralph Linton) الذى يعرف بأبى علم الانثروبولوجى ، الثقافة من هذه الزاوية إلى الفئات الثلاث الآتية : (لنتون ، ١٩٦٤ ، ٣٥٩ – ٣٦٣) .

١ – فئة العموميات : هى الأفكار والعادات وأنماط السلوك التى تشيع بين أفراد المجتمع كله . ولذا فهى التى تعطى لكل مجتمع طابعه الخاص والمميز . وتشمل العموميات بصفة خاصة ، اللغة والدين وطرائق

التفكير التى يفضلها المجتمع ، بالقياس أو بالمقارنة مع المجتمعات الأخرى . وتشكل العموميات أساسيات الثقافة . ويظهر أثرها أيضا فى طراز الملبس والمسكن وفى طبيعة العلاقات السائدة بين أفراد المجتمع . كما تمثل العموميات الأساس فى وحدة الاهتمامات بين الأفراد ، ولا يتعارض معها بالطبع العناصر الثقافية الأقل انتشارا . وهى أكثر عناصر الثقافة ثباتا ومقاومة للتغير .

٢ – فئة الخصوصيات : وتشير إلى العناصر الثقافية التى تشيع بين فئة معينة أو مجموعة خاصة من أفراد المجتمع ، ويلتزم بها أفراد هذه الفئات أو الجماعات . وتتكون الخصوصيات على أساس وحدة النشاط الذى يقوم به أفراد هذه الفئات الخاصة . ويسمح المجتمع بوجود هذه العناصر الخصوصية من الثقافة لأنها لا تتعارض مع العموميات . بل العكس لأنها تعمل لصالح المجتمع . ومن أمثلة العناصر الخصوصية فى الثقافة : الآداب أو التقاليد السائدة بين أفراد مهنة من المهن كالأطباء ، أو المهندسين ، أو المعلمين ، كما تشمل الخصوصيات أيضا المهارات الفنية والمعارف العلمية المرتبطة بهذه المهن . وتكون هذه العناصر الخصوصية على درجة كبيرة من الأهمية للجماعات أو الفئات الخاصة لأنها تعطيها طابعها المميز ، وتساعدها على أداء دورها ووظائفها فى إطار الثقافة العامة للمجتمع .

٣ – فئة البديلات أو المتغيرات : وهى العناصر التى لا تعتبر من العموميات أو من الخصوصيات ، فهى ليست شائعة بين أفراد المجتمع ، أو بين فئة معينة من فئاته ، ولكنها عناصر توجد عند بعض الأفراد من جميع الفئات أو المهن أو الجماعات . وهى تمثل استجابة سلوكية فى مواقف معينة ، وتتباين بتباين الأفراد وتباين المواقف . وتختلف هذه الاستجابات ، رغم وحدة الهدف ، كما يحدث عندما نفضل وسيلة من وسائل المواصلات على غيرها . كما تشمل هذه البديلات الاهتمامات والأذواق والمودات . وبعضها يرتبط بالأساليب المتبعة فى الإبداع الفنى أو الفكرى . وترتبط

هذه البديلات بدرجة رقى المجتمع ، وتطور الثقافة فيه . فهى كثيرة ومتنوعة فى ثقافة المجتمعات المتقدمة ، وقليلة فى ثقافة المجتمعات المتخلفة . وقد ترقى بعض البديلات أو المتغيرات إلى مستوى الخصوصيات أو حتى العموميات إذا قبلها أفراد المجتمع ، كما قد تزوى وتختفى ، كما يحدث فى حال المودات والتقاليع ، ولذا فهى الباب الذى يحدث من خلاله التغير الثقافى .

ج – بعض خصائص الثقافة :

وفيما يلى بعض من الخصائص التى تميز الثقافة :

١ – الثقافة تجريد لأساليب السلوك التى ثبتت صلاحيتها لإشباع حاجات الأفراد وحاجات الجماعة . ولهذا التجريد كيان مستقل نسبيا عن الأساليب السلوكية الفردية كما ذكرنا . ويترتب على ذلك أن الثقافة نسق متكامل وليس مجرد مجموعة عشوائية من أساليب السلوك والاعتقاد التى يمارسها أو يعتنقها أفراد المجتمع .

٢ – يشير مفهوم الثقافة ، بالدرجة الأولى ، إلى أنماط السلوك المثالية ، أى أساليب السلوك التى ينبغى أن يسلك طبقا لها أفراد المجتمع ، وليس إلى السلوك الفعلى والواقعى . وإن كانت هناك محاولات مستمرة من جانب الجماعة لتجعل سلوك الأفراد الواقعى أقرب ما يكون إلى السلوك المثالى ، كذلك فإنها تدفع السلوك المثالى فى اتجاه السلوك الواقعى ، أى أنها تعمل على تضييق شقة الخلاف بين هذين النمطين . هذا لا يعنى أن الثقافة تهمل السلوك الواقعى ، بل العكس هو الصحيح ، لأنها تشمل النمطين المثالى والواقعى . ويتحدث علماء الأنثروبولوجى دائما عن الثقافة المثالية فى مقابل الثقافة الواقعية . ويصنف كلاكهون الأنماط المثالية للثقافة من حيث درجة إلزاميتها إلى الفئات الآتية :

إلزامية : وهى ألا تتيح الثقافة إلا أسلوبا سلوكيا واحدا لمواجهة موقف معين .

مفضلة : وهى أن تتيح الثقافة أكثر من أسلوب سلوكى لمواجهة الموقف ، ولكنها تفضل إحداها .

نمطية أو شائعة : وهى أن تتيح الثقافة أكثر من أسلوب لمواجهة الموقف ولكن أحدها أكثر انتشارا .

بديلة : وهى أن تتيح الثقافة أكثر من أسلوب لمواجهة الموقف ، وتتساوى جميعا من حيث قيمتها .

محدودة : وهى أن تتيح الثقافة بعض الأساليب السلوكية لفئة معينة فقط فى المجتمع بينما تحظرها على الآخرين .

٣ – قد توجد « ثقافات فرعية » (Subcultures) داخل المجتمع الواحد ، أو داخل الثقافة الواحدة . وتنشأ الثقافات الفرعية فى الأقاليم أو الجهات المنعزلة نسبيا ، والتى تختلف ظروفها الطبيعية من تضاريس ومناخ عن بقية الجهات . ويترتب على الاختلاف الطبيعى اختلاف فى النشاط الاقتصادى والعلاقات الاجتماعية السائدة بين الأفراد والخصائص السلوكية والخلقية لهم . وعلى ذلك فكلما تباينت الظروف الطبيعية فى المجتمع الواحد كانت الفرصة أكبر لظهور ثقافات فرعية ، بينما تقل فى المجتمع المتجانس طبيعيا وبشريا .

٤ – الثقافة متغيرة وثابتة ، بمعنى أن أنماط الثقافة أو عناصرها تتباين فى درجة قابليتها للتغير . فالعناصر المشتركة بين جميع أفراد المجتمع ، وهى مايسميه لنتون بالعموميات ثابتة إلى حد كبير وتكون أقوى العناصر مقاومة للتغير ، ذلك لأنها تمثل الأسس التى تقوم عليها حياة المجتمع . تليها فى ذلك العناصر الخصوصية التى تقاوم التغير بصورة كبيرة أيضا ، أما المتغيرات أو البديلات فهى أكثرها عرضة للتغير والتبدل .

٥ – السلوك الرمزى يساعد على اكتساب الثقافة ونقلها ، وذلك لأن الثقافة نفسها تعتمد فى وجودها على قدرة الناس على خلق واستخدام

الرموز . وهذه الخاصية تجعل الفرد غير محدود بتعلم الخبرات المباشرة ، بل إنه يستطيع عن طريق القراءة أن يقف على خبرات الأجيال السابقة فى المجالات المختلفة . فتعلم الفرد للغة ، قراءة وكتابة ، تمكنه من الاطلاع على حصيلة خبرات السابقين ، كما تمكنه من تدوين هذه الخبرات ، ونقلها إلى اللاحقين . وإذا كان الحيوان يستطيع أن يتعلم كثيرا من الخبرات ، فإنه لا يستطيع أن ينقل خبراته إلى الحيوانات الأخرى . كذلك فإن غياب الترميز عند الحيوان يجعل سلوكه متعلقا بالمثيرات طالما كانت ماثلة أمامه فى الموقف ، فإذا اختفت نسيها ، وانشغل عنها بالمثيرات التى أمامه . ولذلك كان سلوك الحيوان متوقفا عند مستوى ردود الفعل .

٦ – الثقافة هى التى تعطى لأفراد المجتمع الصفة الإنسانية . فالفرد بدون الثقافة يعيش حياة أقرب إلى حياة الحيوان . فالحيوان مخلوق بلا ثقافة . ولذا فإننا إذا استبعدنا من سلوك الإنسان العناصر الثقافية لم يبق لنا إلا السلوك الذى يشترك فيه الإنسان مع الحيوان . يشهد بذلك حالات « الأطفال المتوحشين » (Feralmen) الذين وجدوا يهيمون على وجوههم فى الغابات ، ولم يعيشوا فى وسط إنسانى مرب . فقد كانوا أقرب إلى حياة الحيوان منهم إلى حياة الإنسان ، كما سنشير إلى ذلك فيما بعد . وما كان ينقص هؤلاء هو تعلم أساليب العيش فى مجتمع إنسانى ، أى وسط ثقافة ما .

٧ – وكما تساعد الثقافة الفرد على تحقيق التوافق بإمداده بأساليب سلوكية جاهزة مقبولة وفعالة ، فإنها تعمل على تحقيق التماسك والوحدة بين الأفراد فى المجتمع . فأفراد المجتمع بدون الثقافة ليسوا أكثر من أشخاص قد يتجمعون فى مكان معين لهدف خاص ، ولكنهم يتشتتون بعد ذلك . ولكن لكى يتكون المجتمع – كما ذكرنا – فلابد من وجود رابطة تجمع بينهم . وتجعل منهم كيانا عضويا ، وهذه الرابطة تتمثل فى الثقافة .

٨ – الثقافة لاتحقق للمجتمع تماسكه ووحدته فقط ولكن تحقق له تقدمه

أيضا . والتقدم الاجتماعى لا يحدث إلا من خلال تحسين الثقافة وتطويرها . والفروق بين المجتمعات المتقدمة والمجتمعات المتخلفة ليست فروقا كامنة فى الجوانب البيولوجية أو الفسيولوجية . فالإنسان هو الإنسان من هذه الزاوية فى كل المجتمعات ، وإنما تكمن الفروق فى الجوانب الثقافية . فالمجتمعات المتقدمة تحظى بثقافات متطورة ، تحسن نفسها باستمرار ، أما المجتمعات المتخلفة فهى متخلفة لأن ثقافتها متخلفة ، بسبب ظروف تاريخية واجتماعية أو غيرها . والجماعة حين تعمل على تطوير نفسها – ببرامج التنمية – لا تفعل أكثر من تحسين مختلف جوانب ثقافتها .

ثالثا : **الثقافة والشخصية :**

أ – العلاقة بين الثقافة والشخصية :

إن العلاقة وثيقة جدا بين هذا الثالوث : المجتمع والثقافة والشخصية ، باعتبار أن المجتمع هو الجماعة المنظمة من الأفراد ، بينما الثقافة هى مجموعة من الاستجابات المكتسبة التى يتميز بها أفراد هذا المجتمع ، أما الشخصية فهى التنظيم السيكلوجى للفرد عضو المجتمع . ويعتبر « هنت » و « هورتون » أنه من المتوقع أن تكون العلاقة بين الشخصية باعتبارها التنظيم السيكلوجى للفرد عضو المجتمع والثقافة باعتبارها أسلوب الحياة فى المجتمع علاقة وثيقة جدا « لأن الثقافة والشخصية بمعنى من المعانى وجهان لعملة واحدة » وينقلان نصا عن « سبيرو » يقول فيه إن نمو الشخصية واكتساب الثقافة ليستا عمليتين مختلفتين ، ولكنهما عملية واحدة من حيث اعتمادهما على التعليم وفى المجتمعات حسنة التكامل تعبر الشخصية عن ثقافة المجتمع ، بينما تكون الثقافة تجميع لسمات الشخصية (Hunt , C .; Horton , P . 1972 , 91-92) .

وقد أشرنا فيما سبق إلى مفهوم الثقافة وإلى بعض خصائصها كمقدمة ضرورية للتعرف على طبيعة العلاقة بين الشخصية الفردية والثقافة . وسنرى أن هذه العلاقة تبادلية بمعنى أن الثقافة أحد العوامل الهامة فى تشكيل الشخصية ، كما أن الشخصية الفردية من العوامل المؤثرة فى تشكيل الثقافة وفى تطويرها .

وتبدو أهمية البعد الثقافى فى تشكيل الشخصية فى أن الشخصية الإنسانية تنظيم سيكلوجى لا يتبلور إلا فى ظلال مجتمع له تنظيم ثقافى معين ، ومن خلال أساليب تنشئة اجتماعية ، قائمة على معايير وقيم وأنماط سلوكية ارتضاها هذا المجتمع . وقد سبق أن أشرنا إلى أن الثقافة هى التى تعطى لأفراد المجتمع البعد الإنسانى ، إذ بدون الثقافة يتحول المجتمع الإنسانى إلى تجمع حيوانى . وسوف ينصب حديثنا بالدرجة الأولى على تأثير الثقافة على الشخصية ، ولن نتعرض لتأثير الشخصية فى الثقافة ، بحكم موضوع الدراسة .

ب – تأثير الثقافة على نمو الشخصية :

إن تأثير الثقافة على نمو شخصية الفرد قد أكدته بحوث جيل الرواد من الأنثروبولوجيين الثقافيين أمثال « برونسلا ومالينوفسكى » و « مرجريت ميد » « وروث بندكت » فى المجتمعات البدائية .

بدأ هذه الدراسات مالينوفسكى بدراسة حول الشخصية فى جزر التروبرياند (The Trobriand Islands , 1951-1918) والتى ألقت ظلالا من الشك نحو قيمة افتراض فرويد فى عقدة أوديب . وكان منطلق مالينوفسكى أنه لا يجوز فرض فروض سيكولوجية عامة تبنى على أساس ثقافة معينة . فما حدث فى حال عقدة أوديب أن فرويد افترض هذا الفرض ، بناء على ملاحظاته لبنية الأسرة وطبيعة العلاقة بين أفرادها فى مجتمع معين وهو المجتمع الأوربى فى نهاية القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين . وقال بعالمية نمط العلاقات الأسرية التى تلخصها عقدة أوديب . ولم يجد مالينوفسكى فى هذه الجزر ما يشير إلى عقدة أوديب . فبنية الأسرة ، وطبيعة العلاقات بين أفرادها ، والأدوار التى تحددها الثقافة لكل من الأم والأب وبعض الأقارب كالخال ، تختلف تماما عما هو معروف فى النمط الأسرى الحديث الذى نعرفه ، والذى استوحاه فرويد فى أفكاره .

ففى جزر التروبرياند يعيش مجتمع أمومى ينسب فيه الطفل إلى أمه ، وليس للأب فيه تلك السلطة التى نعرفها فى أسرة المجتمعات الحديثة ، بل إن الأم لها اليد الطولى فى شئون الأسرة ، يشاركهما فى ذلك الخال ، الذى يملك بعض السلطة

الضابطة على الأبناء ، والتى لا يملكها الأب . وهناك اختلاف آخر فى اتجاهات التنشئة الوالـدية للأبناء يتـمثل فى أن العـلاقة بين الأم وابنها تدوم فترة أطول وتمتد إلى مابعد الفطام ، وهى علاقة حسية سيكلوجية حميمة تتسم بالدفء . وربما كان من أسباب استمرار هذه العلاقة أن الوالد ليس مزاحما للأبناء فى مشاعر الأم ، فالأم ترتبط بالأبناء أكثر من ارتباطها بالزوج ، الذى يلعب دورا هامشيا فى حياتها وحياة الأسرة . (The Ethnography of MALINOWSKI Editcd be
. Michacl W Young Routhed , Kegan Paul , London , 1979 , 148-152)

هذا النمط من العلاقات الأسرية المباين تماما للنمط الغربى كان من الضرورى أن يخلق نمطا مغايرا من العلاقات بين الأبناء والآباء . فلم يجد مالينوفسكى تلك المشاعر السلبية التى يشعر بها الابن نحو الأب ، تلك المشاعر التى تنشأ نتيجة إدراك الابن لوالده كمزاحم له فى عواطف الأم ، بل العكس فإن المشاعر كانت ودية بين الأبناء والأب ، بينما كانت باردة نحو الخال ، باعتباره أحد مصادر السلطة الكافة .

كذلك من الدراسات الرائدة فى مجال التأثير الثقافى فى بناء الشخصية ، دراسات مرجريت ميد حول مرحلة المراهقة . وقد طرحت هذه الدراسات سؤالا هاما . وهو هل الاضطراب الذى يصاحب مرحلة المراهقة عادة أزمة بيولوجية ولادية ، كسنة من سنن النمو – كما تركت كتابات ستانلى هول وتلاميذه هذا الانطباع فى الأذهان – أم أنها أزمة اجتماعية ثقافية نتيجة المعيشة فى مجتمع معين ، له معاييره وأعرافه ومحارمه . فالشائع أن مرحلة المراهقة مرحلة اضطراب انفعالى شديد . فالمراهق يشعر بإلحاح الدافع الجنسى فى الوقت الذى يضع المجتمع فيه قيودا على إشباع هذا الدافع ، كذلك يميل المراهق إلى الاعتداد بالنفس ، ولكنه يشعر أن الوالدين والكبار المحيطين به لايزالون يعاملونه كطفل ، ويفسر أى توجيه من قبل الآباء أو المعلمين على أنه تسلط والدى . ويشعر المراهق أيضا بالحيرة والاضطراب بين ميله الشعورى إلى الاستقلال عن الوالدين ، ورغبته فى الاعتماد على نفسه ، وبين ميله اللاشعورى إلى الاستمرار فى الارتباط بالوالدين ، وعدم قدرته الفعلية على الاستقلال . وقد انتهت

« ميد » من دراستها إلى أن أزمة المراهقة « هى أزمة اجتماعية ثقافية ، وليست أزمة بيولوجية ولادية » .

فقد وجدت « مرجريت ميد » فى مجتمع غينيا الجديدة أن المراهقين لايخبرون هذا الاضطراب الانفعالى ، الذى يشعر به المراهقون فى المجتمعات الحديثة ، فالثقافة تمكن الأطفال من أن تنمو شخصياتهم فى جو يسمح لهم بإشباع دوافعهم ، حتى الجنسية منها . كما يحصل الأطفال على قدر كبير من الاهتمام والرعاية والاعتراف بذواتهم من جانب الكبار ، وتمر المراهقة فى هذا المجتمع بدون هزات انفعالية (مرجريت ميد ، ١٦٧ – ١٩٣) .

كما أن « مرجريت ميد » ترى أن الفروق الجنسية بين الرجال والنساء فى أسلوب التفكير ، وفى الجوانب المزاجية ليست فروقا بيولوجية تحتمها الخصائص التشريحية والفسيولوجية للذكورة والأنوثة ، بقدر ماهى فروق ترتبت على الأوضاع الحضارية والثقافية التى تحدد الأدوار لكل من الرجل والمرأة . وقد استقرت الأساليب السلوكية المرتبطة بدور كل من الجنسين داخل الأسرة وفى المجتمع ، وأدت إلى هذه الفروق التى نلمسها الآن بين الرجل والمرأة . (Mead , M .: Male and Female . 1971) .

ولسنا فى حاجة إلى سرد مزيد من البحوث التى توضح درجة التأثير التى تمارسها الثقافة على الشخصية . ويكفى أن نقول إن كل ثقافة حريصة على أن ينشأ الأفراد فيها حسب المعايير والقيم والأنماط السلوكية المفضلة فيها .

ج – مفاهيم خاصة بتأثير الثقافة على الشخصية :

ولقد صاغ العلماء بعض المفاهيم التى تعبر عن العلاقة العضوية بين الثقافة والشخصية وقد وجد الأنثروبولوجيون وعلماء النفس الاجتماعى فى هذه المصطلحات أدوات مفيدة فى البحث العلمى فى هذا الميدان . ومن هذه المصطلحات التى تشيع فى المؤلفات النفسية والاجتماعية مصطلحات الشخصية الأساسية والشخصية القومية والشخصية المنوالية .

الشخصية الأساسية Basic Character :

صاحب مفهوم الشخصية الأساسية هو « إبراهام كاردينر » (١٩٦٧ ،

١٩٥ - ٢١٩) (Abraham Kardiner) وهو أحد الأطباء النفسيين الذين أغرموا بالدراسات الأنثروبولوجية ، واستطاع أن يحقق درجة كبيرة من الامتزاج فى أعماله بين الأنثروبولوجيا وعلم النفس والطب النفسى . وينطلق كاردينر فى افتراض ما أسماه الشخصية الأساسية من منطلق منطقى وبسيط ، وهو أن الثقافة داخل المجتمع تقوم على قيم ومعايير اجتماعية ، وهذه القيم والمعايير تحدد إلى درجة كبيرة مضمون وأساليب التنشئة الاجتماعية ، التى تحدد بدورها تعلم استجابات سلوكية واحدة أو متشابهة لمواجهة كثير من المواقف الهامة فى الحياة . ومن درجة تشابه الشخصية باعتبارها جهاز الاستجابات فى كل ثقافة يفترض كاردينر وجود الشخصية الأساسية داخل كل ثقافة ، أو فى كل مجتمع .

ومن الواضح أن مفهوم الشخصية الأساسية يعتمد على نظرية التحليل النفسى التى تفترض العلاقة الوثيقة بين الخبرات الطفلية الأولى ونمط الشخصية فى الكبر ، ولكن العلماء من كافة المشارب النظرية يقبلون بهذا المفهوم ويستخدمونه ، لأنه لا يتعارض مع المنطلقات النظرية لكل الاتجاهات فى علم النفس .

وقد حاول بعض العلماء الاستفادة من مفهوم الشخصية الأساسية فى دراسة الفروق بين المجتمعات فى تقبل التغيير ، كما يدل على ذلك كيفية استقبال الأفكار الجديدة أو العناصر الثقافية الجديدة . فهناك مجتمعات تقبل الأفكار والعناصر الجديدة بسهولة ، وتتمثلها ، ويصبح استخدام هذه العناصر الجديدة جزءا من حياتها ، بعكس مجتمعات أخرى تقاوم الجديد ، وتحاول أن تتمسك بأسلوب حياتها القديم . وأحيانا ما تتغير بعض المؤسسات والعناصر فى الثقافة ، بينما لا تتغير مؤسسات أو عناصر أخرى ، أو تتغير بعضها بسرعة أكبر من تغير البعض الآخر .

وقد اعتمد كاردينر فى صياغته لفرض الشخصية الأساسية على تحليله لثلاث من الدراسات التى قام بها بعض علماء الأنثروبولوجيا خاصة « كورادوبوا »

(Cora Dubois) التى درست بعض القبائل البدائية فى جزر الألور . وكانت قبائل جزر الألور تعتمد أساليب تنشئة والدية للطفل تتميز بدرجة من الخشونة . فرعاية الأم للوليد لا تتعدى أسبوعا أو عشرة أيام تخرج بعدها الأم للصيد والعمل خارج المنزل . ويتولى رعاية الرضيع أخوته الكبار . ويظل ساعات طويلة ملفوفا فى حصير معلقا على الجدار ، ويترك على هذه الحال فترات طويلة ، ويخبر بشدة الوحدة والصراخ والبكاء بدون مجيب ، ولاينال غذاءه فى فترات منتظمة ، بل الأمر رهن بظروف أفراد الأسرة . وقد لاحظت « دوبوا » أثر هذا النمط الخشن فى الرعاية فى شخصيات الأبناء عند الكبر ، حيث تمثل الاتجاهات العدوانية محورا أساسيًّا فى السلوك . ولا يحتفظ الأبناء بصورة إيجابية للأم باعتبارها مصدرا للحنان والدفء والغذاء ، بل إن صورة الأم – كما ظهرت فى القصص الشعبى – صورة سلبية تتمثل فى المرأة الشريرة الساحرة التى تهجم على الأطفال وتسلبهم طعامهم . ويمثل الطعام – وهو هدف طالما حرم منه الطفل – قيمة أساسية فى ديانتهم البدائية التى لا تقوم على تحقيق أهداف إيجابية ، بقدر ما تقوم على تجنب الشرور والآثام .

ولكن استخدام مصطلح الشخصية الأساسية قوبل ببعض الانتقادات أو الصعوبات فى استخدامه . وأهم هذه الصعوبات هى :

١ – أثار بعض الباحثين الجدل حول علاقة الشخصية الأساسية بالطابع الفردى للشخصية . ويتمثل هذا الجدل فى الأسئلة الآتية : هل توجد لكل فرد شخصيتان ، الشخصية الأساسية التى يشترك فيها مع بنى جنسه ، والشخصية الفردية الذاتية التى تميزه عن الآخرين ؟ أم أن الشخصية كيان واحد لا كيانان ، وفى هذه الحال تمثل الشخصية الأساسية الجزء المشترك بين شخصيات الأفراد فى المجتمع ؟ أم أنها نوع من العقل الجمعى ، كما يذهب بعض الباحثين ؟ وعلى أية حال فإن كثيرا من الباحثين لايريدون التضحية بمفهوم هام وحيوى مثل الشخصية الأساسية ، ويرون أنه يكفى النظر إليه على أنه مفهوم يشير إلى مجموع السمات المشتركة بين أفراد المجتمع .

٢ - من الصعوبة أن نرسم معالم الشخصية الأساسية فى بعض المجتمعات الحديثة غير المتجانسة كالمجتمعات التى تكونت أساسا من المهاجرين من أمم وشعوب مختلفة مثل المجتمع الأمريكى الذى يتكون من مجموعات مهاجرة ذات أصول أوربية مختلفة ، بالإضافة إلى العناصر الزنجية التى جلبت من أفريقيا ، وكلها ذات أطر مرجعية متباينة ، ولم تنصهر انصهارا كاملا بعد فى ثقافة واحدة ، حتى إن عدم التجانس الثقافى هذا يظهر أثره فى صورة بعض التمزقات السياسية والاجتماعية . ومن الصعوبة أيضا أن نرسم معالم الشخصية الأساسية فى المجتمعات القديمة ذات التاريخ الطويل ، والتى تأثرت بعوامل تاريخية وثقافية عديدة ، إذ كانت هناك فجوات فى التاريخ المدون لهذه المجتمعات . ولكن المجتمعات ذات التاريخ المدون والمتصل، لايثير تحديد معالم الشخصية الأساسية فيها مثل هذه الصعوبة ، مثلما يحدث فى حال المجتمع المصرى الذى يمتد تاريخه إلى أكثر من خمسة آلاف عام ، ولكنها متصلة مدونة .

الشخصية القومية : National Character

وصاحب مصطلح الشخصية القومية هو « جوردون البورت » Gordon) (Alport . وقد درس البورت مفهوم الشخصية الأساسية ولاحظ أن تنشئة الطفل لاتتم حسب البناء الثقافى للمجتمع ، أو ماسماه البعض الثقافة المثالية ، بل إنها تتم حسب الثقافة الواقعية . أى أن التنشئة تتبع الأنماط الواقعية للثقافة ، وليست الأنماط المثالية لها . والسلوك النهائى للفرد يتأثر ليس بالطابع العام أو المثالى فقط ، وإنما يتأثر بالاستعدادات المزاجية والعقلية الموروثة ، والتى تقوم علاوة على تأثيرها المباشر فى الشخصية ، بدور انتقائى فيما يتعرض له الفرد من خبرات فى البيئة ، وما يمكن أن يستفيده من الخبرات التى يتعرض لها .

والشخصية القومية مفهوم يكاد يتطابق مع مفهوم الشخصية الأساسية . والاختلاف الأساسى بينهما هو أن المفهوم الأول يرتبط ببناء الشخصية فى المجتمعات الكبيرة والمعقدة والتى يمكن أن يطلق عليه لفظ « أمة » (Nation) . بينما نشأ مفهوم الشخصية الأساسية من تحليل الدراسات التى تمت على مجتمعات بدائية قبلية .

وقد أدرك كثير من الباحثين أن المناهج التى تستخدم فى دراسة المجتمعات البدائية قد لاتناسب المجتمعات الحديثة ، والتى تتسم بدرجة كبيرة من التعقيد . ومع ذلك فإن الأدوات والمناهج التى استخدمت فى دراسة القبائل البدائية هى نفسها التى استخدمت فى دراسة المجتمعات القومية الحديثة . وهناك دراسات شهيرة تناولت الشخصية القومية فى كل من اليابان والصين .

الشخصية المنوالية Modal Character :

والشخصية المنوالية مصطلح ثالث يستخدم من قبل الباحثين ، وقد اقترحه « لنتون » . ولهذا المصطلح طابع كمى حيث يشير إلى الأنماط السلوكية الأكثر شيوعا وتكرارا بين أفراد المجتمع . وينصب هذا المصطلح بالدرجة الأولى على السمات المحددة بصورة واضحة ، والتى تميز أفراد المجتمعات الثابتة والمستمرة عن غيرهم من أفراد الجماعات الطارئة ، أو التى ليس لها فترة طويلة من الدوام . وجوهر الشخصية المنوالية هى الأنماط السلوكية التى تميل الثقافة إلى تدعيمها وإثابتها .

وهذا الفهم للشخصية المنوالية يعنى أنها يمكن أن تتغير فى إطار الثقافة الواحدة حسب القيم التى تؤكدها الثقافة عبر تطورها ، وعبر الظروف السياسية والاجتماعية والاقتصادية التى يعيشها المجتمع . حيث تسود قيم معينة فى فترة زمنية ، ثم تسود قيم أخرى فى فترة زمنية تالية . . وهكذا .

وسنشير إلى إحدى الدراسات التى أجريت على الشخصية المنوالية فى مجتمع يتعرض لمعدل سريع فى التغير الاجتماعى ، لكى نوضح كيف أن الثقافة تسهم فى خلق أساليب سلوكية مشتركة بين أفراد المجتمع ، بحيث تسمح لنا بالحديث عن شخصية منوالية بصفات معينة تشيع وتتكرر .

رابعا : **مثال لدراسة عن الشخصية المنوالية فى مجتمع متغير :**

« جاسم »

فى مؤلفه « جاسم – دراسة فى النمو النفسى لشاب قطرى » أجرى « مليكيان » دراسة حول نمط « الشخصية المنوالية » فى المجتمع القطرى ،

باعتباره نموذجا للمجتمعات التى تتعرض لتغيرات سريعة وعميقة (Melikian , H . L ., Jassim , 1981) . وهى دراسة تدخل فى إطار دراسات « الثقافة – الشخصية » ، والتى كان من روادها « مرجريت ميد » و « روث بندكت » . ويذكر مليكيان من البداية أن دراسات الثقافة الشخصية أخذت تحول انتباهها من زاوية « الشخصية القومية » إلى زاوية « الشخصية المنوالية » .

وتنصب هذه الدراسة حول « جاسم » ، وهو نموذج لشاب يفترض فيه أنه يمثل الشباب القطرى الجامعى ، والذى يتراوح عمره بين ١٨ – ٢٥ عاما . وهو بروفيل نظرى ، أو صورة مركبة ، ولا تنطبق فى كليتها على شاب بعينه ، بل تمثل سمات الشخصية ، والتوقعات العامة والمشتركة بين هذه الفئة الشبابية ، التى يتغير مجتمعها أكثر مما حدث له فى أى فترة من تاريخه .

ومدار هذه الدراسة هو السلوك التكيفى « لجاسم » وأساليبه وطرقه فى إشباع حاجاته النفسية والاجتماعية ، وكذلك الغايات والوسائل التى تعلمها واكتسبها خلال تنشئته الاجتماعية ، والتى أصبحت جزءا من نظامه التكيفى ، ووسائله فى التأقلم ، ومن ثم جزءا من شخصيته .

ولم يكن من أهداف الدراسة اختبار صحة أية نظرية من النظريات ، ولكنها اتخذت من نظرية النمو النفسى الاجتماعى التى صاغها « اريك اريكسون » إطارا نظريا لها .

وقد جمعت بيانات هذه الدراسة من اثنين وسبعين طالبا فى مجموعتين من الطلبة القطريين الذين كانوا يدرسون مقررا فى علم النفس النمائى فى فصل الربيع عامى ١٩٧٦ ، ١٩٧٨ . وقد تكونت المجموعة الأولى من ٢٠ طالبا ، بينما تكونت المجموعة الثانية من ٤٧ طالبا .

وكانت مصادر الدراسة الأساسية هى :

أ – **السيرة الذاتية** : طلب إلى كل طالب أن يكتب سيرة ذاتية حسب نظام موحد يغطى الميادين الأساسية فى دراسة تاريخ الحالة . وقد تركت الحرية للطلبة فى أن يكتبوا أسماءهم ، أو يغفلوا كتابتها .

ب - **دراسة أمبيريقية** : اشتملت على استجابات الطلبة على مجموعة من المقاييس واستفتاءات الاتجاهات والقيم .

جـ - **ملاحظات الباحث** : وتمثل ملاحظات الباحث الذاتية وخبرته الشخصية بالطلبة مصدرا هاما من مصادر الدراسة . وهو قد خالطهم مخالطة وثيقة داخل الجماعة وخارجها ، وتحدثوا معه لساعات طويلة فى أحاديث حرة طليقة . وقد شاركهم بعض المناسبات الاجتماعية .

وبالطبع فإن وضع البيانات التى تجمعت خلال المصادر السابقة فى منظومة واحدة لم يكن بالأمر السهل . وقد قرر المؤلف أنه ضمن البروفيل والموضوعات التى تكررت فى كل من السيرة الذاتية ومقاييس الاتجاهات والقيم بنسبة ٤٠٪ فأكثر . وهى نسبة عالية بالقياس إلى ما تعود الدارسون فى مثل هذه البحوث اعتماده . وبلا شك فإن هذه النسبة المرتفعة قد ضيقت من الفروق بين الشخصية المنوالية « جاسم » وشخصيات رفاقه ، وجعلت منه صورة أقرب ما يمكن إلى واقع المجموع الأصلى الذى تعمم عليه النتائج .

والآن إلى السمات الرئيسة التى تميز شخصيتنا المنوالية ، وقوى التنشئة الاجتماعية التى أحاطت به .

جاسم :

يبلغ « جاسم » من العمر واحدا وعشرين عاما . وهو يميل إلى الطول (يبلغ طوله ١٦٩ سم ويبلغ وزنه ٦٧٫٨ كجم) ذو بنية جسمية متينة . وهو يعتقد أنه يتمتع بصحة جيدة . لون بشرته يميل إلى السمرة ، وشعره أسود مموج . وأحيانا ما يطلق الجزء الأسفل من لحيته حول ذقنه . كما أن له شاربا يتصل بلحيته ، ويفخر بهما ، لأنه يعتبرهما من مظاهر الرجولة .

ويندر أن يدعوه زملاؤه باسمه ، بل غالبا ما يلقبونه « بأبو محمد » نسبة إلى الرسول الكريم ، وباعتبار أن الكنية عادة عربية قديمة . ويقول لنا جواز سفره بأنه يبلغ الواحدة والعشرين ، ولكن بدون تحديد تاريخ المولد . فالتحديد هنا يتم على سبيل التقريب .

و « جاسم » كمسلم يعتقد أنه تأثر بالأصولية الوهابية ، وهى حركة إصلاح دينية ، وصلت إلى قطر فى القرن التاسع عشر ، ولازال تأثيرها قويا إلى الآن ، ليس فى المسائل الدينية فقط ، ولكن فى المسائل السياسية أيضا . وجاسم كمسلم يشهد أن لا إله إلا الله وأن محمدا عبده ورسوله ، ويصلى خمس مرات فى اليوم ، ويصوم شهر رمضان كل عام ويخرج زكاة أمواله ، ويحج إلى بيت الله فى مكة . وشابنا لديه إيمان قوى بالله . ويعتقد أن سلوكه يتشكل إلى حد كبير بتعاليم الإسلام .

ولد « جاسم » فى نهاية الخمسينيات ، وهى فترة حاسمة فى تاريخ بلاده ، حيث بدأت بشائر الاكتشافات البترولية . وبدأت المؤسسات فى المجتمع تتأثر بهذه الاكتشافات بقوة . وقد فرح به والده وجده لوالده ، واعتبرا مولده هبة من الله . وزاد من فرحهما بالمولود أنه جاء ذكرا .

الوالدة :

ولابد أن والدة « جاسم » قد تزوجت فى سن صغيرة . وتشير بعض الدراسات إلى أن البنات القطريات – فى هذه الفترة – كن يتزوجن فى سن يتراوح بين الخامسة عشر والعشرين . وعلى الرغم من صغر سنها وعدم تعليمها تعليما نظاميا ، فإنها استطاعت – بمساعدة أمها أو حماتها – أن تقدم العاطفة اللازمة لابنها . ومن خلال عاطفتها وحبها وحضورها الدائم وفرت لابنها الإحساس بمشاعر الثقة والأمن الأساسيين ، واللذين يعتبران أساس النمو النفسى السوى فى المراحل التالية . ومما لاشك فيه أن وجود كبار آخرين محيطين بالطفل غير الوالدين فى الأسرة الممتدة ، كان من شأنه أن يدعم إحساس الطفل بالثقة والأمن . ولذلك فإن « جاسما » يكن لوالدته حبا عميقا . ويرتبط بها ارتباطا شديدا . وعلى الرغم من أنه عندما بلغ الخامسة ، بدأ الوالد والجد يتوليان توجيهه وإرشاده بصورة أكبر – وابتعد بذلك نسبيا عن أمه – إلا أن مشاعره نحوها ظلت كما هى قوية . وظل إلى الآن يحس بالراحة والأمن فى وجودها .

الجد :

أما الجد فقد أمضى معظم شبابه فى عصر الغوص بحثا عن اللؤلؤ فى مياه

الخليج . وكان الجد عطوفا على « جاسم » ، وكان يحميه فى كثير من الحالات من ثورات غضب الوالد عليه ، ويحول دون عقابه . وكان كثيرا ما يحكى لحفيده قصصا تحوى مغامرات ومخاطر البحث عن اللؤلؤ . ولابد أن هذه القصص وغيرها مما سمعه بعد ذلك من الكبار الآخرين فى « المجلس » جعله يدرك مدى التغير الذى تعرض له المجتمع منذ ذلك الحين .

الوالـد :

أما والده فهو الآن فى أواخر أربعينياته . وقد ولد فى نهاية عصر الغوص . ويعمل الآن فى إحدى شركات البترول . وهو لايزال يسير فى حياته طبقا لأسلوبه التقليدى ، الذى عماده الإيمان القوى بالله ، والاستعانة به فى مواجهة أى ظروف قاسية تقابله . وعندما وصل جاسم إلى سن الخامسة بدأ والده يعامله بشىء من الخشونة ، حتى يتعلم الطاعة والاحترام للكبار . وحتى يتعلم الأخلاق الكريمة من إكرام للضيف ، ونجدة للمحتاج ، والحرص على كرامته وكرامة الآخرين ، وهى أخلاق الشهامة والمروءة .

المجلـس :

ومن المؤثرات التربوية الهامة بالنسبة لجاسم « المجلس » . وهو جزء من كل منزل قطرى ، بصرف النظر عن وضع صاحبه الاقتصادى والاجتماعى . وهو بمثابة حجرة الاستقبال ، ويجتمع فيها الذكور وضيوفهم ، لشتى الأغراض . وكذلك يناقش فى المجلس المسائل المختلفة ابتداء من الأحاديث الترويحية إلى فض المنازعات العائلية . لقد شجع « جاسم » على أن يرتاد المجلس ابتداء من سن الخامسة تقريبا . وكان يساعد والده فى تقديم الشاى والقهوة للحضور ، ثم بدأ يقدمها بنفسه بعد ذلك . وكان عليه أن يسمع ما يدور من أحاديث ، وأن ينصت جيدا لما يقال ، وأن يتعلم منه ، ولكن بدون أن يشارك فى الحديث ، لأنه حديث قاصر على الكبار . وجاسم الآن فى الواحدة والعشرين ويستطيع أن يحل محل والده فى المجلس إذا كان غائبا . وكان المجلس مدرسة جاسم « الرسمية » الأولى .

أنشطة أخرى :

كما كان جاسم يشارك فى بعض الأنشطة الأخرى فى إطار الأسرة . فكان يخرج معها إلى الصحراء فى أيام العطلات . وأحيانا لمدة أيام فى فصل الشتاء . وكان يضطلع ببعض المهام فى هذه الرحلات . وقد كان يستمتع بهذه الرحلات ، وهو يستمتع بها إلى الآن ولكن فى صحبة رفاقه ، وليس مع أسرته . وهذه الخبرات التى أتيحت له داخل الأسرة وخارجها أكسبته بعض الاتجاهات والمهارات والقدرة على أداء بعض الأعمال . وعلى رأس ما اكتسبه الإحساس بالاستقلال ، وأن يظل على صلة مع الطبيعة الخارجية ، وكان حريصا على وجود واستمرار هذه العلاقة التى تعرضت فى ظل الحياة الحضرية فى المدن إلى التآكل والضعف . إن « جاسما » وهو فى الصحراء أو على شاطئ البحر يشعر بأنه شخص آخر . إنه يندمج معها وكأنه جزء منها ، وهو يشعر بالاسترخاء وبالتحرر من الكف ، وبالتلقائية ، ويشعر أنه فى سلام مع نفسه ، ومع الكون .

وقد شحذت الطبيعة حواسه ، بحيث يستطيع أن يتبين أقل الأصوات أو الحركات ، وأن يعرف مصدرها . إنه يستطيع أن يشم رائحة المطر قبل أن يسقط ، وأن يتنبأ باتجاه الريح . إن نظره حاد وقوى ، ويمكنه أن يدقق النظر إلى مسافات بعيدة ، وأن يتعرف على أدق الأشياء فى الأفق ، وأن يتحقق منه . إنه ينتبه إلى أدق التفاصيل فى أى موقف ويستطيع أن يسترجع صورها بعد عدة سنوات إذا شاء . ويمكنه أن يتذكر الأشياء التى لا تلفت النظر عادة فى أى موقف ، ولو لم يمر بالموقف إلا مرة واحدة . إنه يعرف أسماء واستخدامات النباتات والأعشاب الصحراوية . ويعرف أسماء الحيوانات والطيور كذلك . ويستطيع أن يصيد الأسماك ، وأن يعرف أسماء ما اصطاد . ويعرف كذلك مختلف أنواع الشباك والمصايد التى تستخدم لذلك . ويعرف أيضا أين ومتى يبحث عن الأنواع التى يريدها . وسواء أكان فى الصحراء أو فى البحر ، فإنه مع الطبيعة فى علاقة انسجام .

وعندما وصل جاسم إلى سن العاشرة وجد التشجيع ليشارك مع الأطفال

الآخرين من الجيران والأقارب فى بعض المناسبات العامة . فهو لايزال يذكر أنه فى منتصف شهر رمضان كان يذهب هو ورفاقه يغنون بعض الأغانى الخاصة بهذه المناسبة . ويدقون على أبواب الجيران والأقارب ، ويطلبون منهم النقود والحلوى والجوز واللوز ، مما يذكرنا بما يفعله الأطفال الأمريكان فى يوم الهلاووين (Hallaween) وما يفعله الأطفال فى لبنان فى عيد القديسة باربرا .

لقد كان « جاسم » يحضر حفلات الزفاف كما يحضر الجنازات ومناسبات العزاء . وكان يشاهد مواكب الحجاج من أجداده الذاهبين إلى مكة لأداء فريضة الحج . إن جاسما يتذكر الآن مشاركته فى « العرضة » وهى الرقص الشعبى الذى يؤدى فى مناسبات الزواج والأعياد الدينية والقومية . ولا يزال يذكر إبان مراهقته عندما سمح له لأول مرة أن يحمل سيفا وينضم إلى الراقصين . وكان ذلك إيذانا ببلوغه من النضج ، واعتراف مجتمعه به كرجل راشد .

المكانة والأدوار :

إن مكانة « جاسم » والأدوار المرتبطة بهذه المكانة تحددها الثقافة تحديدا واضحا . وهو كذكر يتمتع بحرية فى الحركة والتنقل أكثر مما تتمتع به أخواته البنات . كما أن له – بهذه الصفة – حقوقا عند والديه ليست لهن . ومع نموه وكبر سنه تزايدت مسئولياته إزاء الأسرة . وعندما بلغ العاشرة عرف أنه لايسمح له بأن يتحدث مع الفتيات حتى ولو كن من أقاربه . وهذا يعنى أنه يتناول طعامه مع والده . وكان عليه بعد ذلك أن يأخذ أخواته البنات بالسيارة إلى المدرسة وأن يعيدهن إلى المنزل . وأن يقوم بشراء بعض الحاجيات التى تحتاجها الأسرة ، وأن يأخذ والدته إلى السوق وسط المدينة لتشترى بعض حاجياتها . وعليه أن يساعد والده فى بعض أعماله ، وأن يقوم عنه ببعض المهام والمسئوليات . وكان عليه أن يقضى معظم وقت فراغه مع والده . وكان الوالد حريصا على ذلك ، لأنه يجنبه رفقة السوء من ناحية ، ويعلمه بعض الخبرات النافعة له فى حياته من ناحية أخرى .

البلوغ والمراهقة :

وعندما وصل « جاسم » إلى سن المراهقة المتأخرة لم يعد « جاهلا » وأصبح مسئولا عن كل تصرفاته ، وودع نهائيا فترة الطفولة . وعلى الرغم من بعض الأساليب الخشنة التى كان يتبعها معه والده ، فهو يعتبر أن طفولته كانت سعيدة فى مجملها . ويحمل لوالده مشاعر الحب والوفاء والعرفان .

وكان بلوغ جاسم الجنسى فى سن الرابعة عشر . ولم يكن لديه أى قدر من التربية أو التوعية الجنسية . ومصدره الوحيد فى الأمور الجنسية كان معلم العلوم الشرعية فى المدرسة . وعلى الرغم من نقص المعلومات من النواحى الجنسية ، فإن البلوغ الجنسى لم يسبب له اضطرابا أو إزعاجا . وكان يتحدث أحيانا مع رفاقه حول هذه الأمور . وكان سلوكه الجنسى بالطبع محكوما بصرامة ، بحكم التقاليد والمعايير الخلقية والاجتماعية ، التى تحرم أى اقتراب من هذه النواحى إلا فى الإطار الشرعى والمقبول ، وهو الزواج .

وكان لجاسم ورفاقه بعض المغامرات فى هذا السبيل . وكانت قمة مغامراته فى هذا الشأن أن يقود سيارته إلى مدارس البنات لكى يلفت نظرهن إليه . وكان ذلك رغبة منه فى تحقيق التقارب والألفة مع الجنس الآخر . ولم تكن هذه المحاولات مشبعة له بالطبع ، ولذا فإنه لم يشعر فى هذه السن بأن هناك فتاة بعينها هى التى يرغب فى الزواج منها . وكان « يقع فى الحب » أحيانا فى خياله مع إحدى الفتيات اللائى كان يسمع عنهن . وعلى عكس ما يحدث للشباب فى بعض المجتمعات فإن « جاسما » ورفاقه ظلوا « غيريى الجنسية » فى توجهاتهم ويبدو أن المتاعب والمشكلات الجنسية التى قابلها قد اختفت عندما بلغ الثامنة عشر ، بعكس ما يحدث لشباب بعض المجتمعات الأخرى حيث تكون المسألة بالنسة لهم سيكلوجية أكثر منها اجتماعية .

وقد عرض عليه والده الزواج ، لأنه شخصيا تزوج فى مثل هذه السن . ولكن « جاسما » لايتحمس للزواج الآن خوفا من المسئولية المترتبة على الزواج من ناحية ، وحتى يكون قادرا على إعالة نفسه وزوجته من ناحية أخرى . وقد وجد أن بعض رفاقه الذين تزوجوا قد تقيدت حريتهم . وهم – وإن

أشبعوا جنسيا – فإن بعضهم يفكر فى الطلاق ، على أن يتزوجوا فيما بعد زواجا قائما على الاختيار الشخصى . ورأى أن رفاقه المتزوجين لازالوا أعضاء فى شلة الرفاق غير المتزوجين .

وعلى عكس الجوانب الجنسية التى لم تشكل له مصدرا للضغوط والمؤثرات ، فإن الجوانب الاجتماعية والنفسية كانت مصدرا للإزعاج ، حيث أثير فى وجهه بعض التساؤلات لم يجد لها إجابات قاطعة ، وهى تساؤلات تتعلق بالهدف من الحياة وبالتوافق مع المجتمع وبالنجاح فى العمل وقيمته ودور الدين والأخلاق فى هذا كله ، والفجوة بين ماينبغى أن يكون وماهو كائن بالفعل . كما كانت تغشاه بعض النوبات من الشك فى كل مايحيط به ، وحتى فى نفسه ، وفى قدرته فى الحكم على الأشياء وتمييز الصحيح منها والخاطئ . وهى الحال التى تميز « أزمة الهوية » فى مراحل النمو التى وصفها « اريكسون » .

وقد تعرضت علاقته بأسرته لبعض التوترات فى سن الثامنة عشر والتاسعة عشر لاعتقاده أن والده لازال يعامله كطفل . ولكنه الآن على وفاق تام مع أفراد أسرته جميعا . وهو يخالف أباه فى بعض آرائه . كما يؤمن ببعض الآراء الجديدة على بيئته مثل حرية المرأة . وإن كان ذلك الإيمان على المستوى اللفظى فقط ، لأن كثيرا من المواقف العملية أظهرت أن سلوكه الفعلى لايختلف كثيرا عن سلوك والده وجده فى هذا المجال .

الأتراب :

وعلاقة « جاسم » بأترابه تقوم على المساواة والاستئناس بهم . والإحساس العام الموجود عند كل منهم أنهم جميعا من شريحة اجتماعية واحدة . ولايحدث أن يتعالى أحد منهم على الآخرين . وأحيانا يشعر برغبة فى أن يتباهى بما يملك لكنه لا يهدف من ذلك إلى الحط من قدر الآخرين أو التقليل من شأنهم أو الإساءة إليهم .

التعليم :

وفيما يتعلق بتعليمه فإن « جاسما » دخل المدرسة الابتدائية من سن

السادسة . وأمضى بمرحلة التعليم العام اثنى عشر عاما قبل أن يدخل الجامعة . وكان والده حريصا على أن يوفر له فرصا تعليمية لم تتح له ، إدراكا منه لقيمة التعليم فى الوصول إلى مراكز اجتماعية وأدبية متميزة لابنه فى جهاز الدولة النامى ، والذى يحتاج إلى خريجين من الجامعة ليتقلدوا المراكز القيادية فى المجتمع . وكان هذا الموقف من الوالد على عكس موقف الجد الذى لم يكن يرى جدوى من التعليم ، ويرى أن الارتباط بوظيفة ما أجدى من التعليم فالتعليم عند الجد هو تعلم القراءة والكتابة ومبادىء الحساب وبعد ذلك يكون على الفتى أن يعرف تعاليم دينه ويفهمها جيدا وهو ما يمثل القدر المطلوب من التعليم ، والذى كان يراه مناسبا لجاسم . ولكن رأى الوالد تغلب ، وتعلم « جاسم » حتى الجامعة .

أما العمل الذى سيعمل فيه جاسم بعد التخرج ، فليس واضحا فى ذهنه بعد . فأمامه أن يعمل فى جهاز الخدمة المدنية فى الدولة . كما أنه يطمح أحيانا فى أن تبتعثه الدولة فى بعثة خارجية للدراسات العليا ، لأن ذلك سيتيح له شغل مراكز عملية وأدبية أعلى .

الزواج :

وفيما يتعلق بالزواج ، فإن « جاسما » الآن لايفكر فى الزواج بطريقة جدية . وهو يرى أنها خطوة لابد منها ، وقد تزوج ربع من يعرف من الأصدقاء الذين فى سنه (الواحد والعشرين) . ولكنه لايتوقع أن يتزوج قبل سن الخامسة والعشرين فتاة فى سن الثامنة عشر . وهو الآن أكثر تقبلا لاقتراح والده القديم بأن يتزوج إحدى بنات عمه ، أو إحدى قريباته بصفة عامة ، وذلك خير من أن يتزوج من فتاة « غريبة » . وعلى خلاف بعض الكبار فى أسرته فإنه يفضل أن يتزوج زوجة واحدة . وسوف يعتمد على والدته وأخواته فى اختيار الزوجة المناسبة . وهو يثق فى حكمهن وتقييمهن لجمال وشخصية الفتاة التى ستصبح زوجته .

وهو يفضل أن تكون زوجته من نفس مستواه الاجتماعى ، وأن يكون لها

شخصية جذابة ، وأن تشاركه آراءه . وهى صفات أهم لديه من الذكاء . وهو يفضل أن تكون زوجته متعلمة ، ولكن ليس إلى نفس مستوى تعليمه . وهو يشتكى من ارتفاع المهور ولكنه يستطيع أن يعتمد على مساعدة والده . وهو يعتقد أنه إذا انتظر إلى سن الخامسة والعشرين كما يتوقع ، فإنه يستطيع أن يتحمل معظم الأعباء المالية التى تترتب على الزواج . وهو يتوقع أن ينجب خمسة أطفال ثلاثة من الذكور واثنين من البنات ، وهو عدد أقل من الثمانية أطفال الذين أنجبهم والده .

الوعى بالتغيرات الاجتماعية :

وكان « جاسم » واعيا جدا بالتغيرات التى حدثت فى مجتمعه منذ مولده ، تلك التغيرات التى جعلت حياته وحياة أسرته أيسر من الناحية المادية ، ولكنها عرضتهم لقيم وأفكار واتجاهات جديدة تماما على قيمهم وتقاليدهم وأفكارهم .

لقد رأى « جاسم » التغيرات التى حدثت لمدينته « الدوحة » ، ورأى التوسع الهائل الذى حدث لها سواء من ناحية الصحراء أو من ناحية البحر . . ورأى بلاده تحصل على استقلالها وتحتل مكانا فى الأمم المتحدة وفى وكالاتها المتخصصة ، وتبدأ الطريق الصعب الشاق إلى التنمية والتحديث .

إن أثر هذه التغيرات واضح على « جاسم » وعلى أسرته ، فهم يتمتعون برعاية صحية واجتماعية وتتوافر لهم الخدمات التعليمية بكافة مستوياتها ، وينعمون بالكماليات فى حياتهم . وهو كطالب فى الجامعة ، يتمتع برحلة على نفقة الجامعة لمدة عشرة أيام كل عام فى إجازة نصف السنة إلى إحدى البلاد الأجنبية . ولكن كان لهذه التغيرات أعراض جانبية تتمثل فى الاتجاهات والقيم الجديدة التى ظهرت فى حياته .

الاتجاهات والقيم :

يكون للتغييرات الاقتصادية آثارها على الجوانب الاجتماعية والنفسية لأفراد المجتمع . ويشير علماء النفس إلى أن بعض الفئات تكون أكثر تأثرا من غيرها بهذه

التغيرات ، مثل الشباب الذين يربون فى طفولتهم لمجتمع يجدون عندما يكبرون أنه تغير تغيرا كبيرا مما يؤثر على نظام القيم والاتجاهات لديهم . وهذا يؤثر بدوره على دافعيتهم وعلى مجمل سلوكهم . ويظهر ذلك بوضوح فى اتجاهات « جاسم » نحو الدين والأسرة ومستقبل بلاده ومستقبله هو .

الاتجاهات نحو الدين :

إن « جاسما » باعتباره مسلما يعتبر أن الدين الإسلامى أفضل الأديان . وكل ما تعرض له من تغيرات لم يزعزع هذه العقيدة الراسخة فى أعماقه . ولكنه ، بخلاف والده ، أكثر تسامحا إزاء الأديان الأخرى ، ويعتقد أن فيها جوانب إيجابية . وهو مواظب على الصلاة والصوم ، ولكنه ليس عند مستوى توقعات والده فى هذا الصدد ، لأنه أحيانا ما يغفل أداءهما . فى حين أن والده يبدأ يومه بصلاة الفجر فى موعدها وينهيه فى المساء بصلاة العشاء .

و « جاسم » يعتقد أن الإنسان يمكن أن يكون خيّرا وطيبا بدون أن يواظب على أداء الشعائر الدينية ، بل وبدون أن يكون له دين . وهو مالا يشاركه فيه الكبار من أسرته . وهو يعتقد فى الله ، ولكن أحيانا تنتابه نوبات شك فى وجوده ، وفى صحة المعتقدات الدينية . وجاسم فى هذا لايختلف عن بقية الشباب فى المجتمعات الأخرى . وهو يميل إلى الاعتقاد بأنه هو الذى ينظم حياته إلى حد كبير ، ولاتتحكم فى حياته قوى خارجية ليس له سيطرة عليها . ويعتقد أن مستقبله ومستقبل بلاده يكون بالعمل الجاد والتخطيط السليم ، ولكن توفيق الله وعنايته قبل ذلك ، وهذا الأسلوب فى التفكير لايجعل من « جاسم » مسلما نموذجيا في نظر الكبار الأكثر تدينا فى المجتمع .

الاتجاهات نحو الأسرة :

أما اتجاهاته نحو الأسرة ، فإنه على الرغم من أن انتماءه إلى الأسرة لم يتغير ، ولازال سلوكه بصفة عامة يتفق مع توقعات الأسرة منه ، إلا أنه أصبح معارضًا لبعض الاتجاهات السلوكية فى الأسرة . فهو مثلا لايتوقع أن يشارك والده فى المنزل عندما يتزوج ، ويفضل أن يكون له سكنه الخاص المستقل . كما يتوقع

أن يختار بنفسه العمل الذى يفضله ، وليس العمل الذى يتفق مع رغبة والده ، أو الذى يكون قريبا من منزل الأسرة . كما يعتقد أن نجاحه فى العمل لايتوقف على وضع أسرته ونفوذها . كما يرى أن الترشيح للمناصب يجب أن يخضع للكفاءة والخبرة ، وأن يتم إنجاز الأعمال حسب القواعد واللوائح المنظمة للعمل وليس حسب المجاملات التى تتم فى إطار العلاقات العائلية .

وهو يعتقد أنه عندما سيتزوج سيكون أكثر قربا إلى زوجته وأطفاله مما كان أبوه بالنسبة لأمه ولهم . ويطمح إلى أن يتعرف على عروسه قبل الزفاف وليس بعده . وهو لايعارض فى أن يتزوج فتاة عاملة ، بل إنه لايعترض على أن تستمر فى عملها بعد الزواج ، ولكن بشرط أن تعمل مدرسة فى مدرسة للبنات .

و « جاسم » يحبذ تنظيم الأسرة وتحديد النسل ، لأن ذلك سيمكنه من أن يتيح لأبنائه أفضل فرص تعليمية ممكنة . وعلى عكس أقرانه فى الغرب الذين يعتقدون أنهم يرغبون فى إنجاب أطفال أكثر مما يتوقعون حدوثه ، فإن « جاسمًا » يتوقع أنه سينجب أطفالا أكثر مما يرغب ويخطط ، لأنه سيكون هدفا لضغوط أسرية فى هذا الشأن . وهو يخالف الاتجاهات التقليدية فى الأسرة ، ولكنه فى كثير من الحالات نجده مازال متبنيا – بطريقة فعلية – لهذه الاتجاهات فهو يعتبر أن الزوجة النموذجية هى التى تطيع زوجها بصفة دائمة . وهى التى تكون مسايرة لآراء زوجها واتجاهاته . وهو مايتوقعه فى زوجة المستقبل . كما أنه يرى ضرورة طاعة الأبناء الكاملة لآبائهم بدون مناقشة ، وألا يسمح لهم بأى اختلاف مع الآباء فى أية قضية .

وهذه الآراء لاتعنى أن « جاسما » ينكر ولاءه لوالديه وأسرته ، ولكن يبدو أن هذه الآراء هى تعبير عن رغبته فى التحرر من الأسرة . وعلى كل حال فهو يرى أن هذه الآراء أكثر اتساقا مع الاحتياجات والمطالب الجديدة لمجتمعة . ومع ذلك فهو لازال يتوقع العون والمساعدة من أفراد أسرته وأقربائه إذا احتاج هذا العون ، وأنه إذا واجه مشكلات لم يستطع حلها فإنه لن يلجأ إلا إلى أسرته .

الاتجاهات نحو الوطن :

أما اتجاهاته إزاء بلاده ووطنه فهى تتسم بالولاء . وهو يفخر ويعتز بأنه قطرى . ويرى أن تعليم الأبناء الانتماء إلى الوطن هو فى مقدمة مايجب أن يتعلموه . وهو يبدو غير راض عن أسلوب حياة الناس فى مجتمعه . ويرى أن الناس يتمسكون بالدين تمسكا شكليا ، وأن القيم الدينية لا تتغلغل فى نفوسهم ولاتوجه تعاملاتهم كما ينبغى . وهو يعرف مشكلات مجتمعه تماما ، وهى تتفق مع ما تعلنه السلطات حول هذه المشكلات . ويعتبر أن إنشاء مجلس للشورى بداية طيبة لإسهام الناس فى إيجاد الحلول المناسبة لمشكلاتهم . وهو يتمنى أن يرى قطر بلدا متقدما مزدهرا ، تدار جميع شئونه بأيدى أبنائه وليس بأيدى الآخرين .

الاتجاه نحو مستقبله :

وبالنسبة لمستقبله الشخصى فهو متفائل . ويتمنى لو يستطيع أن يستكمل دراسته فى الخارج لثلاث سنوات أو أكثر . وجاسم يعتقد أن سعادته تعتمد على توفيقه فى العمل والأسرة معا بدرجة متساوية . وهو يأمل أن يوفر لأسرته مستوى أعلى من المعيشة . ويعتقد أنه سيكون أكثر نجاحا من أقرانه وزملاء دراسته . وجاسم يعيش مشاكل مجتمعه ويتفاعل معها . وهو مثل كل الشباب فى المجتمعات المتغيرة تغيرا سريعا « لا يجد من السهل عليه أن ينام بدون كوابيس ، ولا من السهل عليه أن يقضى نهاره بدون أحلام يقظة » .

مصادر التوتر :

ولجاسم مخاوفه ومشكلاته وتخيلاته وأحلامه . كما أن له مصادر قوته . وتنحصر مخاوفه فى ثلاثة ميادين ترتبط بأزمة الهوية كأحد أزمات النمو حسب نظرية اريكسون فى النمو النفس اجتماعى ، وهذه الميادين هى :

- الخوف من الفشل فى الدراسة .
- الخوف الوجودى من المستقبل ومن الموت والمرض والوحدة .
- الخوف من غضب الله .

ومشكلاته كما سجلها فى سيرته الذاتية تتركز فى هذه المخاوف . وهو يخشى بصفة عامة ألا ينجح فى الوصول إلى حل مناسب لهذه المشكلات .

ومن بين هذه المشكلات يمكن أن نميز مشكلة « الملل » والتى ذكرها جاسم ورفاقه فى سيرهم الذاتية . إن جاسما يعبر عن شعوره بالملل والخواء فى حياته ، وهو مايعبر عنه اريكسون عندما يقول إن الشاب فى هذه السن لديه تحركات ونوازع ولكنه لايجد مخارج كافية للتعبير من خلالها . فهو يبدو أنه مشغول بصفة مستمرة ، يخرج دائما مع أصدقائه ، ويشاهد التليفزيون أو يتجول على غير هدى . ولو كان من أسرة غنية فهو يذهب فى رحلات صيد يستخدم فيها الصقور ، رياضة الصحراء القديمة .

وعليه أن يصطحب رفاقا من نفس جنسه ، لأن الثقافة لا تسمح له بمخالطة الجنس الآخر على أى نحو من الأنحاء . وبينما وجد أبوه وجده من قبل بعض الإثارة فى سباق الجمال والخيل ، فإن « جاسما » ليس أمامه إلا قيادة السيارة بدون هدف وبسرعة جنونية ، ليس فقط فى الشوارع ، ولكن عبر الصحراء والكثبان الرملية أيضا .

ولذا فهو يخاف من الحوادث والموت المفاجىء . وقدكتب أحد أقران « جاسم » خطابا إلى إحدى المجلات المحلية يعبر فيه عن مشكلة الملل قائلا « نحن نكسر حدة الملل بالسرعة » . ويقول هذا الشاب « إن السرعة ليست الخطأ الوحيد الذى نرتكبه . فلكى نهرب من الملل فإننا نأتى أعمالا كثيرة نعتقد أنها تؤدى إلى هذا الهدف . فبعضنا ينغمس فى تعاطى الكحوليات وبعضنا ينغمس فى خطايا متعددة . ولكن تبدو السرعة أكثر أخطائنا ، فقط لأنها تحدث علانية فى الشوارع أمام الناس ، أما الأخطاء الأخرى فإنها تحدث فى الأماكن المغلقة البعيدة عن العيون » . وقد أنهى هذا الشاب خطابه قائلا « لا تلومونا ولكن لوموا الملل .. اقتلوه قبل أن يقتلنا . أعطونا الفرصة وستجدون أننا شباب سوى ، ولكننا نعيش تحت ظروف غير سوية » .

أما تخيلات « جاسم » فتدور حول موضوعين أساسيين وهما : الزواج

والحياة الأسرية ، والإحساس بالذنب وتجريم الذات . وله أحلام غير سارة تدور حول المرض والموت لأى من والديه أو أحد الأقارب المقربين إلى نفسه . وكما تدور أحلامه غير السارة حول احتمال تعرضه للخطر ، وأن يكون هدفا لهجوم غادر ، أو ضحية لكارثة طبيعية . ولكن له أيضا بعض الأحلام التى لا تتضمن مخاوف أو أخطار ، وهى الأحلام المتصلة بتحقيق الصحة والنجاح والقوة والمركز واللذة .

مصادر القوة :

أما مصادر قوة جاسم فتكمن – كما حددها « راسى » (Racy)– فى :

– الإشباع البديل وتنمية أدوار جديدة .

– التوازن بين الطموحات والفرص ، خاصة بين الإعداد التربوى والأعمال المناسبه له .

– ظهور أو بزوغ الإحساس بهدف الحياة ومعناها .

وهذه المصادر تتوافر لجاسم بصورة أو بأخرى .

ورغم أننا يمكن أن نقول بدرجة عالية من اليقين إن جاسما متحرر نسبيا من القلق حول المال والمستقبل الاقتصادى ، إلا أن هذا الوضع المريح جعل من الصعب عليه أن يتعلم كيف يتحمل الإحباط . ويمكن أن يؤدى هذا الوضع إلى تحريف أو تشويه فرضياته تجاه الحياة والواقع والعمل .

إن من الواضح أن « جاسما » ورفاقه لا تنقصهم الاستعدادات والقدرات التى تناسب متطلبات العصر ، ولكن يبدو أنه ينقصهم الاتجاه البنائى للعمل والإنتاجية . وهذا هو التحدى الكبير الذى يواجه جاسما فى حياته الحاضرة وحياته المستقبلة .

القسم الثانى
التنشئة الاجتماعية

عالجنا فى القسم الأول مفاهيم المجتمع والثقافة ، وتأثير الثقافة على الشخصية . وأتبعنا ذلك بعرض واف لدراسة تبين مدى التأثير الذى تمارسه الثقافة على نمو شخصيات الأفراد فى المجتمع . والآن يواجهنا السؤال التالى : كيف يحدث هذا التأثير ؟ . إن الإجابة على هذا السؤال هى أن التأثير يحدث من خلال إحدى العمليات النفسية الاجتماعية الهامة جدا فى حياة الفرد وحياة المجتمع ، وهى عملية التنشئة الاجتماعية . فما هى التنشئة الاجتماعية ؟ وماهى دينامياتها ، ونتائجها . وهو ما سنعرضه فى هذا القسم مع الإشارة إلى إحدى الدراسات حول التنشئة الاجتماعية .

أولا : **مفهوم التنشئة الاجتماعية :**

التنشئة الاجتماعية هى العملية التى يتحول خلالها الوليد الإنسانى من طفل رضيع يعتمد اعتمادا كليا على المحيطين به من الكبار إلى عضو فى المجتمع يسهم فى بناء الحياة الاجتماعية وتطورها . والتنشئة الاجتماعية بذلك هى عملية إعداد الطفل للمعيشة فى المجتمع ، وتقوم على إكساب الطفل لثقافة المجتمع الذى يعيش فيه . والتنشئة الاجتماعية لا تحدث تلقائيا ، ولكنها تحدث كنتيجة لمعيشة الطفل فى وسط إنسانى اجتماعى مرب له ثقافته .

وقد تكون بعض الخبرات التى يكتسبها الطفل مقصودة من جانب الآباء والمربين وبعضها الآخر غير مقصود . ولكن عملية التنشئة فى مجملها عملية اجتماعية مكتسبة ، لذلك فالتنشئة الاجتماعية هى عملية تعلم من جانب الأبناء . وهدف هذه العملية هو تشكيل سلوك الطفل تشكيلا اجتماعيا ، أى حسب المعايير والقيم الاجتماعية ، ومقومات ثقافة المجتمع الأخرى . وتتم عملية التنشئة عندما يستدخل الطفل ثقافة المجتمع ، فاستدخال الثقافة هو الذى يحول الطفل من مستوى الكائن البيولوجى إلى مستوى الكائن الاجتماعى . وهذا يعنى أن الطفل عندما يولد يخرج من رحم الأم وينهى حضانته البيولوجية ليتلقفه رحم

الجماعة وتبدأ حضانته الاجتماعية ، التى تنتهى باستوائه عضوا كامل العضوية فى الجماعة .

ولكن ماذا يحدث فى عملية التنشئة الاجتماعية ؟ إننا لكى نفهم ماهية هذه العملية فعلينا أن نعرف من البداية أن التنشئة الاجتماعية هى التى تمكن الطفل من المعيشة وسط البيئة ، بشقيها الطبيعى والاجتماعى . وبدونها يظل الوليد الإنسانى على مستوى أقرب إلى مستوى الحيوان منه إلى مستوى الإنسان . ولكى يتضح هذا القول نشير إلى حالات الأطفال الذين وجدوا - لسبب أو لآخر - يهيمون على وجوههم فى الغابات ، وفرض عليهم بالتالى أن يعانوا حرمانا من المثيرات والخبرات الإنسانية والثقافية . فهؤلاء الأطفال بشر مثل كل البشر ، ولكنهم لم يخبروا عملية التنشئة فى وسط إنسانى ، أى أنهم لم يتعلموا أية أنماط ثقافية ، ولذا فإن الفروق بينهم وبين بنى البشر العاديين يمكن ردها إلى عملية التنشئة ، وما تصنعه بالإنسان ، وما تمثله فى حياته .

وقد نشر « زينج » (Zingg) وهو أحد العلماء الذين اهتموا بحالة هؤلاء الأطفال تقريرا عن أربعين حالة متنوعة منهم . وقد أطلق عليهم حالات « الإنسان المتوحش » (Ferel Man) ولخص حالاتهم فى « أن هؤلاء الأطفال المتوحشين كانوا كلهم بلا استثناء بكما ويسيرون على أربع . ولم ينم لديهم - تحت هذه الظروف - ما يمثل الكلام الإنسانى . كما لم توجد عندهم حركة السير المنتصبة التى تميز الإنسان . فالجميع قد نما لديهم صورة ما من صور السير على الأيدى والأقدام أو على الأيدى والركب . وتعدل تبعا لذلك بناؤهم الفيزيقى (بظهور وسادات صلبة .. الخ) . كذلك وجدت تعديلات حسية مميزة ، فاتجهت حواس الشم والسمع والبصر - خاصة الإبصار الليلى - إلى أن تكون فى حدة ما يماثلها فى عالم الحيوان . أما عادات تناول الطعام فهى تختلف اختلافا بارزا عن تلك الموجودة لدى الإنسان ، فاللحم النيىء هو الطعام المعتاد للأطفال الذين نشأوا بواسطة الحيوانات آكلة اللحوم . بينما وجد الأطفال الذين يعيشون فى الأدغال معتمدين فى معظم غذائهم على لحاء الشجر وجذور النباتات والحشائش والأعشاب والأوراق . ومما يذكر عن فتاة متوحشة فى فرنسا أنها صارت فى غاية المهارة فى العوم بحثا عن الأسماك

والضفادع ، والتى كانت تكوّن طعامها الرئيسى . أما طريقة تناول الطعام فقد ماثلت أيضا تلك الموجودة لدى الحيوانات السفلى ، يتضمن ذلك شم الطعام قبل تناوله والنزول بالفم إلى موضع الطعام وضم الأسنان على العظام وما شابه ذلك ، ولم يقم دليل على وجود أى ميل إلى تغطية الجسم أو استعمال الملابس من أى نوع . ويبدو أن هؤلاء كانوا خالين نسبيا من الحساسية للحرارة والبرودة بالإضافة إلى أنه لم ينشأ لديهم إحساس بالخجل من العرى . ولم يلحظ عليهم سلوك البكاء أو ذرف الدموع أو الضحك برغم ما سجل عليهم من تعبيرات عن الغضب العنيف أو نفاذ الصبر . أما التعبيرات عن الاهتمام الجنسى وسلوكه ، فكانت إما غائبة تماما ، وإما موجودة فقط فى صورة نشاط عام منتشر غير موجه . ولم يستدل على وجود الشعور بالنوع أو القطيع لديهم ، بل لوحظ أنهم يتحاشون بنى الإنسان ويظهرون عادة تفضيلهم لصحبة الحيوانات السفلى . (اناستازى ، فولى ١٩٥٩ ، ص ٢٣٩ - ٢٤٠) .

وقد أطلنا فى هذا النص بعض الشىء حتى نقف على مدى الاختلافات الموجودة بين هؤلاء البشر « المتوحشين » والبشر « المستأنسين » أو المنشئين اجتماعيا ، أو الذين تربوا فى أحضان ثقافة معينة . وعلى ذلك فليس هناك شك فيما تضيفه عملية التنشئة الاجتماعية ، وما تمثله بالنسبة للإنسان ، بحيث إننا لا نعدو الحقيقة إذا قلنا إن الإنسان يكتسب الصفة الإنسانية بتشربه للثقافة من خلال عملية التنشئة الاجتماعية . واكتساب الطفل الصفة الإنسانية والاجتماعية يبدأ من الصغر ولايحدث من فراغ . فهذا الاكتساب يعتمد على إمكانات واستعدادات للتعلم موجودة لدى الطفل ، كما يعتمد هذا الاكتساب أيضا على درجة عالية من مطاوعة الشخصية الإنسانية . والمطاوعة هى المرونة والقدرة على التشكل والتكيف طبقا للمتغيرات الفيزيقية والاجتماعية .

والتنشئة لاتحدث فى فراغ بل إنها تنشئة تتم بهدف الإعداد للحياة الاجتماعية . ولذا تحددها وتوجهها ثقافة المجتمع . ويصنف الباحثون عناصر التنشئة الاجتماعية إلى عناصر خاصة بالفرد مثل ميراثه واستعداداته البيولوجية وقدرته على التعلم وعلى إنشاء علاقات مع الآخرين ، وإلى عناصر تتصل

بالمجتمع مثل المعايير والقيم والمكانة الاجتماعية والأدوار المرتبطة بكل مكانة .

ثانيا : ديناميات التنشئة الاجتماعية

يولد الطفل الإنسانى عاجزا بصورة كبيرة ، فهو لايستطيع إلا القيام بالعمليات البيولوجية الأولية اللازمة لحياته كالأكل والإخراج والتنفس وإصدار بعض الأصوات والحركات التى هى أقرب إلى الحركات العشوائية وردود الأفعال والمنعكسات . وإذا قورن الوليد الإنسانى فى هذه الحال بوليد بعض الحيوانات فسنجد أن أبناء الحيوانات يستطيعون القيام بكثير من المهارات اللازمة لهم فى حياتهم . فالكتكوت يستطيع الخروج من البيضة بمفرده ويستطيع السير مباشرة ، بل ويمكنه التقاط الحب وشرب الماء بعد فترة قصيرة من خروجه من البيضة . كما يستطيع أبناء بعض القردة من التعلق ببطون أمهاتهم والرضاعة منها بدون مساعدة تذكر من جانب الأم . هذا من ناحية المهارات التى يستطيع أن يقوم بها الوليد الإنسانى والوليد الحيوانى عقب الميلاد ، أما من ناحية تعلم المهارات فإن الوليد الحيوانى يكون أسبق وأسرع فى تعلم هذه العادات وتلك المهارات من الوليد الإنسانى فى الأيام والشهور الأولى من الحياة . أى أن مساحة التعلم فى حياة الحيوان محدودة إذا ماقيست بما هو موجود فى حياة الإنسان .

هذا العجز عند الوليد الإنسانى عجز ظاهرى ، لأنه عجز يخفى وراءه إمكانات كامنة وهائلة ، فالوليد الإنسانى عند ولادته لايستطيع الكلام ولكن لديه الاستعداد للكلام ، ولايستطيع المشى ولكن لديه الاستعداد للمشى ، ولايستطيع التفكير أو التمييز بينماينفعه وما يضره ولكن لديه الاستعداد للتفكير والتمييز . وفى خلال عملية التنشئة الاجتماعية تتحول هذه الاستعدادات الكامنة إلى سلوك فعلى فيتحول الاستعداد للكلام إلى مهارة النطق والكلام ، ويتحول الاستعداد للمشى إلى مهارة المشى ، والاستعداد للتفكير إلى قدرة فعلية على التفكير ، وتتم هذه التحولات فى الظروف الطبيعية بسهولة لأن الشخصية الإنسانية تتصف بالمطاوعة ، وتتضمن المطاوعة أيضا تعدد الإمكانات وتنوعها الأمر الذى يتيح للإنسان أن يكتسب قدرا من المهارات الحركية والعقلية

والاجتماعية مما يمكنه فى النهاية من الحياة ، بل والسيطرة على بقية الكائنات الأخرى ، وتسخيرها فى سبيل تحقيق مطالبه .

ولكن هل للعجز الإنسانى فى بداية حياة الطفل من دلالة أو قيمة بالنسبة لحياته الاجتماعية ؟

للإجابة على هذا السؤال ، نقول إن العجز الظاهرى يعنى عدم التحدد الفطرى لأنماط سلوكية معينة ، وبالتالى يتسع أمام الإنسان المجال والمدى للتعلم . فالوليد الإنسانى لديه الاستعداد للتعلم ، وهذا الاستعداد يتضمن القابلية لتعلم ألوان متنوعة ومتباينة إلى حد كبير من السلوك . أما الأنماط السلوكية المحددة التى يولد الحيوان مزودا بها فإنها تحد مما يستطيع أن يتعلمه بعد الولادة . ولذلك فإن الحيوان أسير لما ولد مزودا به . وهذا غير مانجده عند الإنسان الذى يولد ولديه استعداد لتعلم أى خبرة يتعرض لها ، ويرغب فى تعلمها ، وتسمح قدراته أن يتعلمها .

وعلى ذلك فإن عدم التحدد الفطرى للسلوك عند الإنسان أعطاه ميزة التعلم واكتساب الخبرات الجديدة التى تمكنه من التكيف مع البيئة الطبيعية والبيئة الاجتماعية ، وهو يساعده على تحقيق التطور والتقدم فى أسلوب حياته وطريقة معيشته ، أما حياة الحيوان فلا تطور فيها لأنها محكومة إلى حد كبير بالأنماط الفطرية المحددة .

ولكن كيف تتحول الإمكانات عند الوليد الإنسانى إلى سلوك فعلى متشكل بما يتفق والبيئة الاجتماعية التى يعيش فيها الإنسان ؟ أو كيف تتم عملية التنشئة الاجتماعية؟

ولكى نجيب على هذا السؤال نعرض بإيجاز لأهم النظريات التى تفسر كيفية حدوث التنشئة الاجتماعية .

(١) نظرية التحليل النفسى :

ترى نظرية التحليل النفسى أن هذه العملية تتم من خلال سلسلة من العمليات النفسية ، وعلى رأسها عمليتا تكوين الأنا الأعلى والتوحد اللتان

تحدثان فى سن الثالثة والرابعة من عمر الطفل ، ويفتحان المجال أمامه لتشرب القيم الثقافية وصب سلوكه فى القوالب الاجتماعية . فالطفل عند علماء التحليل النفسى يولد وهو مزود بطاقة غريزية ، وهى ما تعرف باسم « الهى » (I . D .) وقوامها مجموعة الدوافع الجنسية والعدوانية . وتدفع الهى الطفل إلى النشاط والتحرك فى اتجاه إشباع هذه الدوافع ، وتكون حياة الطفل منتظمة فى هذه الفترة حول ما يسميه فرويد « مبدأ اللذة » .

ولكن الطفل لايستطيع أن يمضى فى حياته طبقا لهذا المبدأ ، فسرعان مايصطدم بمعارضة الكبار له فى كثير من المواقف ، ويكتشف أنه لايستطيع أن يتصرف بحرية وتلقائية كاملة . وقد يتعرض للعقاب إذا لم يمتثل لأوامر الكبار وتعليماتهم . ويضطر إلى أن يكيف حياته طبقا للأوضاع المحيطة ، فيعدل من سلوكه حتى يوائم سلوكه مع اتجاهات الكبار . وحينما يصل الطفل إلى هذا المستوى تكون « الأنا » (Ego) كمنظمة نفسية قد تمايزت وتبلورت . فالأنا تتكون من الاحتكاك الذى يحدث بين « الهى » وبين البيئة الاجتماعية للطفل ممثلة فى الكبار . وتهدف الأنا إلى تنظيم إشباع دوافع « الهى » بدون الصدام مع البيئة . ومع بداية تكوين الأنا تنتظم حياة الطفل حول مبدأ جديد هو « مبدأ الواقع » .

وحتى هذه اللحظة فإن الطفل يتعامل مع البيئة التى يعيش فيها على أساس أن الضوابط والموانع لسلوكه تأتى من الخارج . ولكن يحدث فى العام الثالث من عمر الطفل أن هذه الضوابط الخارجية تنتقل إلى الداخل ، بمعنى أن الطفل يبدأ فى الامتناع عن أساليب السلوك التى كان الوالدان يمنعانه من إتيانها ، طواعية وفى غيبتهما . أى أنه يمتنع عن بعض ما كان يفعله – ومازال يود أن يفعله – حتى وهو فى مأمن من عقاب والديه ، وذلك امتثال لتعليماتهما وتوجيهاتهما . وبانتقال السلطة الكافة إلى داخل الطفل تتكون المنظمة النفسية الثالثة وهى « الأنا الأعلى » (Super Ego) وهى السلطة التى تقيمها البيئة الاجتماعية بقيمها ومعاييرها داخل الطفل . وتكون مهمة « الأنا » هى إحداث التوازن بين « الهى » التى تمثل الدوافع الفطرية وبين « الأنا الأعلى » التى تمثل

القيم الخلقية والاجتماعية .

وتواكب عملية تكوين الأنا الأعلى وترافقها عملية أخرى وهى عملية التوحد (Identification) . ويتوحد الطفل مع والده من نفس جنسه ، وذلك أن الطفل فى نظر « فرويد » يميل فى سن الثالثة إلى والده من الجنس المخالف فيميل الجنس الذكر إلى أمه ، وينظر إلى والده كمنافس له فى حب الأم ، كما تميل الطفلة إلى والدها وتشعر بالغيرة من أمها . ولكن بعد تمايز « الأنا » وتقدم إدراك الطفل للواقع الذى يعيشه ، ولرغبته فى الحصول على رضاء الوالدين ولخوف الطفل الذكر من عقوبة الخصاء إن هو استمر فى مشاعره السلبية إزاء والده ، وكذلك خوف الطفل من فقدان حب الأم ورعايتها ، فإن الطفل من كلا الجنسين يبدأ فى التطابق والتوحد مع الوالد من نفس جنسه ، وبالتالى فى تشرب القيم التى تحددها الثقافة لدور هذا الوالد . وعندما يبدأ فى التوحد مع والده من نفس الجنس ، فإن الطريق ينفتح أمامه إلى تمثل واستيعاب كل الأمور الثقافيه والاجتماعية ، وإلى أن يخطو بثبات فى سبيل إعداده للحياة الاجتماعية . ويشرع الطفل فى وضع الاعتبارات الاجتماعية والخلقية فى حسبانه ، عندما يتصرف فى المواقف المختلفة . وبالفعل تصبح الاعتبارات الاجتماعية ضمن محددات السلوك عند الطفل فى الطفولة المتأخرة إلى سن المراهقة .

(ب) النظرية السلوكية :

أما النظرية السلوكية فإنها تعتمد على التعلم فى تفسير عملية التنشئة الاجتماعية . فالسلوكيون لا يؤمنون بالدوافع اللاشعورية ، ولا يلجأون لشرح نظريتهم إلى افتراض منظمات من قبيل « الهى » « والأنا » « والأنا الأعلى » ، كما فعل أصحاب نظرية التحليل النفسى ، ولكنهم يستندون بصفة أساسية إلى نظرية التعلم .

فالطفل يتعلم بناء على قوانين التعلم وقواعده الأساليب السلوكية المقبولة اجتماعيا من الوالدين . فما يعزز منها ويثاب يثبت ويتدعم ، ومايعاقب عليه

الطفل يميل إلى التلاشى والانطفاء . وهكذا تنطبع شخصية الطفل بالطابع الاجتماعى المطلوب .

ويشير « كونجر » إلى موقف التدريب على التخلص من الفضلات باعتباره أحد مواقف التنشئة الاجتماعية التى تعتمد على التعلم ، فيقول إن هناك أربعة أسباب على الأقل تجعل الطفل يكتسب بالتدريب ألوان السلوك الخاصة بالكبار والتى تتعلق بكف نازع طبيعى قوى ، وهى :

١ – قد يرغب الطفل فى أن يكون شبيها بوالديه ، ولذلك يكتسب سلوكهم . وهذه عملية تتضمن التقمص أو التوحد .

٢ – قد يعمل الطفل على تقليد تصرفات والديه ، كما يفعل حين يعبث بغليون والده أو بإصبع الشفاه الخاص بوالدته .

٣ – قد يتعلم الطفل كف الاستجابة لأنه يلقى – فى كل مرة ينجح فى كف دافعه للإخراج – شيئا من الإثابة من الوالدين .

ثم يرى أن هذه الاحتمالات الثلاثة لاتتوافر كاملة فى موقف التعلم على التحكم فى عمليات الإخراج الذى يحدث فى غضون العام الثانى ، فيضيف سببا رابعا يعتقد أنه يكون متضمنا فى معظم الحالات وهو :

– دافع القلق ، ويعنى بذلك أن الطفل يتعلم كف الإخراج المباشر بسبب قلقه من العقاب المحتمل ، أو الحرمان من حب الأبوين إن هو لم يقم بكف استجابة التخلص المباشر (كونجر وآخران ، ١٩٧٠ ، ص ٢٥٣) .

كما يذكر « كونجر » مثلا آخر من أمثلة التطبع الاجتماعى وهو موقف « التنميط الجنسى » (Sexual Typing) والتنميط الجنسى هى العملية التى يتعلم من خلالها الطفل أساليب السلوك المناسبة لجنسه كما حددها المجتمع . وتحدث هذه العملية فى سنوات ماقبل المدرسة أى فى الطفولة المبكرة . ويرى كونجر أن هناك ثلاثة دوافع متضمنة فى اصطناع الطفل لأنواع السلوك المنمطة جنسيا :

١ – الرغبة فى المدح والمودة والتقبل من جانب الأبوين والأقران ورضاهم عن أنواع السلوك المنمطة جنسيا .

٢ – الخوف من العقاب أو النبذ بسبب السلوك غير المناسب .

٣ – التوحد مع الأب من نفس الجنس أو مع بديل الأب أو مع ذات مثالية متخيلة . (كونجر وآخران ، ١٩٧٠ ، ص ٣٣٤) .

(جـ)نظرية الدور الاجتماعى :

إذا كانت نظرية التحليل النفسى ترى فى عملية التنشئة الاجتماعية إفصاحًا للكامن الخبىء عند الطفل أثناء تفاعله مع البيئة الاجتماعية التى يعيش وسطها ، فهى بذلك تميل ناحية الطفل فى تفسير التنشئة الاجتماعية ، وإذا كانت النظرية السلوكية ترى أن التنشئة الاجتماعية هى عملية تعليم يقوم بها المحيطون بالطفل ، وعملية تعلم من جانب الطفل ، فإنها تقترب من الجماعة بصورة أكبر مما تفعل النظرية التحليلية ، فإننا نجد أن هناك نظرية تتحول نحو المجتمع بصورة أقوى ، وتعطى الجماعة ثقلا أكبر فى عملية التنشئة مما فعلت النظرية السلوكية والنظرية التحليلية ، وهى نظرية الدور الاجتماعى .

وتطرح هذه النظرية مفهومين أساسيين ، وهما : المكانة الاجتماعية والدور الاجتماعى ، أما المكانة الاجتماعية (Social Status) فهى وضع فى بناء أو تركيب اجتماعى تحدده الثقافة . ويرتبط بهذا الوضع أو بالمكانة التزامات وواجبات يقابلها حقوق وامتيازات . أما الدور الاجتماعى (Social Role) فهو السلوك الذى يُتوقّع ممن يشغل مكانة معينة . وذكرنا أن لكل مكانة التزامات وواجبات خاصة بها .

وقد يكون للفرد أكثر من مكانة ، فله مكانة السن ، ومكانة الجنس ، ومكانة الدين الذى يعتنقه ، ومكانة العمل الذى يعمل به ، ومكانة الجنسية التى ينتمى إليها ، ويرتبط بكل مكانة من هذه المكانات مجموعة من الأساليب السلوكية المتوقعة والمنتظرة ممن يشغل هذه المكانة ، وهى التى تمثل سلوك الدور ، فنحن ننتظر ونتوقع من الرجل كبير السن أساليب سلوكية معينة

تختلف عما يتوقع وينتظر من الشاب ، كذلك ننتظر ونتوقع من الرجل فى كثير من المواقف سلوكا يخالف السلوك المتوقع والمنتظر من المرأة وهكذا .

ولكى تفسر هذه النظرية عملية اكتساب الطفل للأنماط السلوكية المقبولة اجتماعيا ، فإنها تستند إلى ميل الطفل إلى تقليد الكبار ، فى القيام بالأدوار الاجتماعية ، يدفعه إلى ذلك رغبته فى الحصول على رضاء الكبار ، كما يدفعه إلى ذلك أيضا الروابط العاطفية التى تربطه بهم . ولذلك لايميل الطفل إلى محاولة اكتساب السلوك الخاص بدور يقوم به شخص لا أهمية له عنده أو لا تربطه به رابطة عاطفية . أما الآخرون من ذوى الأهمية (Singificant Others) عند الطفل فهم المرشحون – بمكانتهم والأدوار المرتبطة بها – لأن يقلدهم الطفل فى سلوكهم .

أما كيف يكتسب الطفل السلوك الاجتماعى فى هذه النظرية فإن الطفل قد يكتسب هذا السلوك عن طريق التوجيه والتعليم المباشر من الأشخاص ذوى الأهمية بالنسبة له ، وقد يتعلمه منهم عندما يتخذهم نماذج يحتذيها ويقلدها ، وقد يتعلمه حسب قواعد التدعيم الإيجابى والتدعيم السلبى الذى يعمل على تثبيت السلوك المثاب وإضعاف السلوك المعاقب .

ثالثا : نتائج التنشئة الاجتماعية

والأهمية القصوى لعملية التنشئة الاجتماعية تأتى من أنها ليست عملية ميكانيكية تحدث لجميع الأطفال بشكل واحد ، وتعدهم للحياة الراشدة على صورة واحدة ، ولكنها عملية دينامية تعتمد على تفاعل مجموعة كبيرة من القوى والعوامل . ولكل من هذه القوى والعوامل تأثير معين على شخصية الطفل ،بحيث إن هذه القوى والعوامل تحيط الطفل بشبكة من العلاقات الإنسانية والاجتماعية يكون لها أثر كبير فى تشكيل شخصية الطفل خاصة فى السنوات الأولى . وعن طريق التفاعل بين مجموعة المتغيرات البيولوجية ومجموعة المتغيرات الثقافية تمارس التنشئة الاجتماعية عملها لتصيغ من هاتين المجموعتين شخصية الفرد .

ومن هنا كان اهتمام علماء النفس الاجتماعى بدراسة عملية التنشئة الاجتماعية ليس لذاتها فقط ، وإنما لمعرفة دورها فى تشكيل شخصية الفرد . ولم تكن العلاقة بين التنشئة الاجتماعية للطفل من ناحية ونوع شخصيته فى الكبر بأمر غامض أو مجهول ، ولكنه أمر ملاحظ ومعروف لدى الإنسان منذ القدم ، وتعكسه الأمثال الشعبية والأقوال المأثورة السائدة بين الناس(*) . ولكن العلماء حاولوا دراسة هذا التأثير الذى تمارسه الثقافة على شخصيات الأفراد فى المجتمع بالوسائل العلمية التى يتوافر لها أكبر قدر ممكن من الموضوعية والدقة .

وسنعرض فيما يلى موجزًا لدراسة فى التنشئة الاجتماعية تمت فى إحدى القرى الصغيرة فى صعيد مصر . يتضح فيها كيف أن تكوين الشخصية وتحديد السلوك يتمان فى الإطار الثقافى للجماعة فى لحظة معينة من تاريخ الجماعة . وتعتمد هذه الدراسة على المناهج الأنثروبولوجية ، خاصة مدرسة « الثقافة – الشخصية » . وهى الدراسة التى أجراها « عمار » عن التنشئة الاجتماعية فى قرية سلوا بمحافظة أسوان بجمهورية مصر العربية . (عمار ، ١٩٦٥ ، ١٢٠ – ١٣٣) .

مثال لدراسة عن التنشئة الاجتماعية :

التنشئة الاجتماعية فى قرية مصرية

أجرى « عمار » هذه الدراسة فى قرية سلوا بمحافظة أسوان عام ١٩٥٠ . ويوضح « عمار » من البداية الدوافع التى دفعت المربين إلى الاستعانة بالمناهج الأنثروبولوجية ، كما دفعت الاجتماعيين إلى الاهتمام بالتعلم ونمو الأطفال ، وهى أن التعلم والنمو لا يتمان فى المدرسة فقط . فالطفل يأتى إلى المدرسة فى سن السادسة وقد تعلم الكثير من بيئته ، كما أنه بعد ساعات الدراسة يعود إلى بيئته ،

(*) من هذه الأمثال والأقوال :
القول الشائع : « من شابه أباه فما ظلم » .
المثل العامى : « اكف القدرة على فمها تطلع البنت لأمها » .
قول الشاعر : وينشأ ناشئ الفتيان منا .:. على ما كان علمه أبوه .

وبعد أن يترك المدرسة يواجه حياته فى الوسط الاجتماعى الذى يعيش ويتفاعل معه حسب قواعد ثقافة هذا الوسط . كذلك فإن نمو شخصية الفرد يتم حسب قواعد هذه الثقافة ، كما أن هذا النمو يتم حسب قواعد التعلم . ويتعلم الطفل ثقافة مجتمعه فى البيئة بأساليب مشابهة للطريقة التى يتعلم بها المعلومات الدراسية فى قاعة الدرس .

ويرى عمار « أن قيمة مفهوم الثقافة لا يعيننا فقط على فهم عملية التنشئة الاجتماعية من حيث محتوى أو مضمون عملية التشكيل ، وإنما فى الوقوف على الأساليب التى تتبعها الثقافة فى تشكيل الأفراد ، لأن هناك ارتباطا منطقيا بين المضمون والوسيلة . أى ما تنقله الثقافة إلى الناشئة وكيفية نقله إليهم » . ومن هنا يتضح البعد النفسى للثقافة بجانب بعدها التربوى والاجتماعى ، لما تثيره من شحنات نفسية وانفعالية لدى الفرد ، مرتبطة بأساليب نقلها . وحسب ماتتصف به أساليب نقل الثقافة من لين أو شدة ومن تسلط أو تسامح ومن بعث للطمأنينة أو إثارة للقلق تتأثر شخصية الناشئ إلى حد كبير .

والتركيب الاجتماعى لقرية سلوا – وهى قرية صغيرة منعزلة نسبيا فى صعيد مصر يبلغ تعدادها وقت الدراسة أربعة آلاف ونصف – يعتمد على ثلاثة عناصر : وهى القرابة والجنس والسن .

ففيما يتعلق بالقرابة توجد العائلة الزواجية والعائلة الممتدة إلى القبيلة ، وهى مجموعة من الأسر الممتدة تنتمى إلى أصل واحد . ويمتد التسلسل القرابى إلى خارج القرية نفسها ليربطها بما جاورها من القرى . ويستمر هذا الاتساع القرابى ليشمل جميع قرى « الجعافرة » فى محافظة أسوان ، وهم ينتمون إلى « جعفر الصادق » . وفى هذا النسق القرابى تتأكد سلطة الوالد فى التنظيم الاجتماعى سواء داخل الأسرة أو القبيلة .

والعنصر الثانى هو الجنس حيث يوجد عالَمان لكل منهما حدوده وشروطه : عالم الرجل وعالم المرأة . وليس هناك اختلاط بين العالمين فى المجالات العامة إلا عند الأطفال قبل السابعة ، وكذلك عند الشيوخ وكبار

السن فى بعض الحالات . وتتحدد الأدوار الجنسية بشكل قاطع فالرجل يعمل فى الحقل والمرأة تعمل بالمنزل ، ولا يشارك أحدهما الآخر فى مجال ونوعية عمله .

والعنصر الثالث ، وهو السن . وتنقسم القرية إلى ثلاث فئات واضحة ، وهى الصغار أو « الجهال » كما يسمونهم ثم الشباب أو الفتيان ، ثم الكبار . ويوجد نوع من التجنب بين هذه الفئات . حيث لا يتم الاختلاط بينها إلا عند الحاجة وفى حدود الأدب . ولكل من هذه الفئات زى يميزها . وتغير الزى علامة على الانتقال من فئة إلى أخرى .

ويؤثر النسق القرابى فى أساليب تنشئة الطفل ، حيث تتعدى مسئولية التنشئة الأب والأم إلى الأعمام والأخوال ، فهى مسئولية جماعية ، والطفل ابن القبيلة والجميع مسئولون عنه . ومما لاشك فيه أن هذه الجماعية والتماسك الاجتماعى يوفر للناشئ قدرا كبيرا من الأمن الانفعالى . ويقابل هذا الانفتاح فى التوجيه حذر وتحفظ تبثه الأسرة فى الطفل فى مجال العلاقات الشخصية ، مما يقيم نوعا من التوازن بين العرف السائد فى القبيلة خارج الأسرة وبين ما يحدث داخل الأسرة الضيقة . ويلعب الطفل مع إخوته وأقاربه أمام منازلهم المتقاربة ، ويعمل فى الحقل مع والده ، ويشترك فى الأفراح والمآتم مع قبيلته وجماعته أول الأمر ، ولكنه لا يشارك فى مناسبات القبائل الأخرى قبل أن يتزوج ويصبح رجلا .

والفصل الحاد بين الجنسين له مظاهره ، وتتمثل فى اختلاف السمات الشخصية التى تميز كلا من الجنسين . والفصل بين البنين والبنات فى اللعب بعد سن السابعة ، حتى إن لكل منهما ألعابا خاصة به ، وليس هناك من مظاهر عاطفية بين الزوج وزوجته أمام أطفالهم أو أمام الغير . وفيما يتعلق بعنصر السن تبدو المراهقة فاصلا بين الطفولة من ناحية والرجولة والأنوثة من ناحية أخرى . وتؤكد الثقافة دور الكبار باعتبارهم مرسلين ودور الصغار باعتبارهم استقباليين .

وبناء على التحديد السابق للأدوار حسب السن تعطى الثقافة للطفل الصغير حرية مطلقة فى اللعب وتتساهل معه فى معظم المواقف فهو لازال طفلا ، فإذا بلغ سن المراهقة بدأت تحمله المسئولية فلم يعد طفلا بعد ، بل وتتشدد معه ، وخاصة الذكور . وهى نقلة من شأنها أن تحدث صدمة للطفل ، ولكن هناك عوامل ملطفة من قسوة هذا الانتقال ، فى التقدير الذى يلقاه من البيئة باعتباره رجلا ، وانتشار عواطفه مع تعدد علاقاته مع أقرانه .

والآن ماهو نوع الشخصية المتكونة فى مثل هذه الثقافة ؟ لقد أجاب الباحث على هذا السؤال باستخدام اختبار رورشاخ الإسقاطى . وانتهى إلى أن الشخصية فى هذه الثقافة شخصية تتميز بالطاقة المثابرة المنتجة ، التى لا تستسلم بسهولة عند القيام بأى عمل من الأعمال . كما تتميز هذه الشخصية بالنظر إلى المواقف نظرة واقعية تفصيلية ، وعنايتهم محدودة بالتصورات المجردة . وتشير عنايتهم بالتفاصيل إلى رغبة فى الإلحاح والتشبث . وتتسم هذه الشخصية أيضا بالموافقة الشكلية لأنماط السلوك والمظاهر الاجتماعية ، كما تدل على ضمور الخيال والانطلاق . وأفراد هذه الثقافة قوم انبساطيون مستعدون للاستجابة ورد الفعل السريع إزاء الأمور والأشياء فى صور تقليدية . ولا تعنى هذه الاتجاهات العامة عدم وجود فروق فردية واضحة بين الأفراد .

ومن هذه الدراسة يتضح أن الثقافة تتخذ من عملية التنشئة الاجتماعية وسيلة لنقل مضمونها ، كما أنها تحدد أسلوب هذا النقل مما يؤثر تأثيرا كبيرا على شخصيات الأفراد فى المجتمع .

القسم الثالث

العوامل الثقافية والسلوك اللاسوى

عالجنا فى القسمين السابقين مسألتى العلاقة بين الثقافة والشخصية، والتأثير الذى تمارسه الثقافة فى تشكيل الشخصية من خلال عملية التنشئة الاجتماعية. وكانت هذه المعالجة على مستوى الشخصية السوية أو العادية. فماذا عن الشخصية فى حال الاضطراب أو المرض؟ وما علاقة الثقافة بانحراف الشخصية؟ وإذا وضعنا السؤال فى صياغة أكثر وضوحا وتحديدا يصبح: هل يمكن أن تكون الثقافة عاملا من عوامل المرض؟ وهو ما سنعالجه فى هذا القسم.

لا تنفرد العوامل البيولوجية والفسيولوجية وحدها بإنتاج السلوك اللاسوى، بل إن العوامل الثقافية والاجتماعية تسهم أيضا فى ذلك. وعند دراسة تأثير العوامل الثقافة الاجتماعية فى السلوك اللاسوى يمكن النظر إلى هذا التأثير من زاويتين. الزاوية الأولى هى الدراسة المقارنة بين الثقافات المختلفة فيما يختص بأثر العوامل الثقافية على نشأة المرضى، والزاوية الثانية هى دراسة هذا الأثر داخل الثقافة الواحدة. وسنحاول فيما يلى أن نلم بالمعالم الأساسية لهذا الموضوع من كلا الزاويتين.

أولا : **العوامل الثقافية والاجتماعية والمرض النفسى بين الثقافات المختلفة** :

إن هذه الزاوية تهتم بالإجابة على السؤال الآتى: إذا كانت الثقافة فى كل مجتمع تطبع شخصيات الأفراد فيها بطابعها الخاص، بحيث يختلف هذا الطابع من مجتمع إلى آخر – مما أنتج لنا مصطلحات الشخصية الأساسية والشخصية القومية والشخصية المنوالية – فهل للثقافة بصمات على الشخصية فى حال انحرافها، كما هو فى حال سوائها؟ وبعبارة أخرى هل تؤثر الاختلافات الثقافية فى شكل ومضمون السلوك اللاسوى أو فى الاضطراب النفسى؟.

إن المقارنة بين الثقافات المختلفة تمدنا بمادة غنية حول علاقة الثقافة بالمرض النفسى أو بالصحة النفسية لأفراد هذه الثقافة. ولكن قبل أن نتحدث عن

هذه العلاقة نشير إلى بعض المشكلات التى تثور عند عقد مثل هذه المقارنات ومنها :

١ - مشكلة نقص المعايير الكلينيكية والعملية التى تحدد المرض : فاستخدام المسميات المرضية التى تطلق على مجموعات الأعراض التى تمثل السلوك اللاسوى كالفصام والاكتئاب والقهار (الوسواس القهرى) هى مسميات نشأت فى أحضان ثقافات معينة . ورغم أنها نقلت إلى كثير من الثقافات الأخرى غير التى نشأت فيها ، إلا أنها ليست مفاهيم أو مسميات عالمية . ومع ذلك فالأطباء النفسيون وعلماء النفس الكلينيكى يختلفون أحيانا فى تصنيف الأعراض المرضية تحت هذه المسميات .

كما تختلف أدلة التشخيص النفسى فى المجتمعات الأوربية ذات الأصول الثقافية والحضارية الواحدة ، وتراجع الأدلة باستمرار كل فترة زمنية معينة ، مما يبين عدم ثبات التصنيفات النفسية . وإذا كان الأمر كذلك فى المجتمعات ذات الأصل الحضارى الواحد ، فما بالنا بالثقافات المختلفة اختلافا جذريا عن الثقافة الغربية . ويكفى أن نأخذ معيارا واحدا تعتمد عليه الإحصاءات فى المجتمعات المتقدمة وهو حالات الاستشفاء فى المستشفيات Hospitalization أو التماس العلاج فى إحدى العيادات الخاصة Treatment ، أو التردد على الأقسام الخارجية فى المستشفيات فيما عرف بمريض العيادة الخارجية Out-Clinic Patiernt ، حيث تظهر الإحصاءات فى هذه المجتمعات حرص الأفراد على طلب العلاج والتماسه ، ولكن هذا الحرص غير موجود فى كثير من الثقافات الأخرى ، ويكاد أن يكون منعدما فى المجتمعات البدائية ، لأن بعضها يعتبر الأعراض النفسية عيبا يستحق الإنكار . أو مسا من الشيطان يجب إخفاؤه ، بعكس الأعراض الجسمية التى لا يجدون حرجا فى إعلانها ، والجد فى طلب العلاج لها .

٢ - مشكلة دلالة السلوك : فدلالة السلوك تدرك على أرضية من الواقع الثقافى والاجتماعى . فقد تعد بعض الأساليب السلوكية ضمن دائرة السلوك اللاسوى فى ثقافة ، ولكنها ليست كذلك فى ثقافة أخرى ، والعكس صحيح .

كذلك فإن دلالة السلوك تتغير داخل الثقافة الواحدة بفعل التطور الاجتماعى ، ويحدث هذا بصفة خاصة فى المجتمعات سريعة التطور ، كما حدث فى المجتمع الأمريكى وبعض المجتمعات الأوروبية التى قبلت بعض أساليب السلوك كأساليب عادية وسوية لم تكن تقبلها من قبل مثل السلوك الجنسى المتحرر ، بل وبعض أساليب السلوك التى تبدو غير طبيعية مثل السلوك الجنسى المثلى.

وعلى هذا تختلف دلالة السلوك من ثقافة إلى أخرى ، فتحمل الألم فى ثقافة ما نوع من التحدى ، وفى ثقافة أخرى ضرب من العبادة ، وفى ثالثة تعبير عن الإهانة ، وفى رابعة تعكس مستوى من التطهر ، مما يعقد عملية المقارنة ويجعلها غير موضوعية ، إذا لم تؤخذ هذه الفروق فى الحسبان . ويؤدى تجاهل هذه الفروق إلى إصدار أحكام جائرة كما فعلت « روث بندكت » فى وصمها لبعض ثقافات بكاملها بأنها ثقافات عصابية نتيجة شيوع بعض أساليب السلوك التى تعتبر – بالمعايير السائدة فى المجتمعات الغربية –أساليب ليست سوية . (Bendeict , R , 1959) .

ونعود الآن إلى سؤالنا الذى طرحناه ، وهو هل تختلف الأمراض باختلاف الثقافات ؟ وفى الإجابة على هذا السؤال يمكن أن نقدم وجهتين من النظر أو فرضين ، لكل منهما درجة من التحقق أو التدعيم ، متمثلة فى تقارير الأنثروبولوجيين . وهما وجهتا نظر تؤكدان أثر الثقافة على الصحة والمرض .

أما وجهة النظر الأولى فترى أن المرض فى بنيته وفى الوظائف التى يؤديها واحد فى كل الثقافات ، وإن كان المرض يعبر عن نفسه بأعراض مختلفة فى الثقافات المختلفة . فإذا كانت الأخاييل Hallucinations – وهى الاستجابة السمعية أو البصرية أو الشمية لمثير غير موجود فى الواقع – من سمات مرض الفصام ، فإنها توجد عند الفصاميين فى كل المجتمعات ، ولكن مضمون هذه الأخاييل ، أى ماذا يرى وماذا يسمع المريض بتأثر بالثقافة ، لأنه مستمد من عناصر البيئة . وينشأ الاكتئاب نتيجة العوامل التى تقلل من تقدير الفرد لذاته فى كل المجتمعات ، ولكن هذه العوامل تختلف من مجتمع إلى آخر .

وأما وجهة النظر الثانية فيما يتعلق بالعلاقة بين الثقافة والمرض ، فتقول بنشأة مستقلة ومختلفة للأمراض داخل كل ثقافة . أى أننا أمام أمراض تختص بثقافات معينة ولا تظهر فى غيرها . ومن هذه الأمراض ، مرض « الونديجو » (Windigo) وهو مرض عقلى ينتشر بين جماعات الصيد من الهنود فى شمالى شرق كندا . ويقوم على الاعتقاد « بوجود غول مخيف يفوق الإنسان ويأكله ، ويسمى الونديجو ، وهو يفترس لحوم البشر . وهم يظنون أن هذا الوحش المريع يبلغ طوله عشرين أو ثلاثين قدما . وأن له قلبا من الثلج . كما يحسبون أن الأشخاص الذين يعانون من ذهان الونديجو قد تملكتهم روح هذا الغول ، ولذلك فإنهم يتحولون إلى أكلة للحوم البشر ، صنعت قلوبهم من الجليد » (سوين ، ١٩٧٩ ، ١٥٣ - ١٥٣) . ومن هذه الأمراض الشهيرة أيضا والتى ترتبط بثقافة معينة دون غيرها مرض « البيلوكتوك » (Pibloktog) وينتشر بين أفراد قبائل الإسكيمو خاصة من النساء . والمصابة بهذا المرض تنتابها نوبات من الصراخ والعويل المستمر ، وتعمل على تمزيق ثيابها ، إلى أن تستنزف قواها ، وترتمى على الكثبان الثلجية فى حالة تشنجية ، ثم تروح فى غيبوبة أو سنة من النوم .

واتضح من التقارير الأنثروبولوجية أن وجود هذه الأمراض ليس قاصرا على المجتمعات البدائية ، بل إن بعضها يصيب الأفراد فى المجتمعات المتقدمة . ففى فرنسا وإيطاليا يصف « كابجراس » أعراضا مرضية عرفت باسمه (Capgrass Syndrome) ويقول إنه مرض خاص بالأوربيين . ويجعل هذا المرض المصاب به « حين يقابل شخصا يعرفه معرفة جيدة ، يؤكد أن هذا الشخص الذى قابله ليس هو الشخص الذى يعرفه ، وإنما هو شخص آخر انتحل لنفسه تلك الصفة واتخذ لنفسه مظهر الشخص المعروف وهيئته الخارجية . وفى اليابان يصاب بعضهم بمرض يسمى فوبيا الإنسان Anthropo Phobia ويتخذ صورة الشعور بعدم الكفاءة والخوف من مقابلة الناس واحمرار الوجه والتلعثم وغير ذلك من علامات القلق » . (سوين ، ١٩٧٩ ، ص ١٥٣ - ١٥٥) وهكذا يتأكد أثر الثقافة فى الشخصية صحة أو مرضا .

وربما كان التباين فى شكل المرض النفسى بين الثقافات المختلفة يرجع فى جزء منه إلى أن كل ثقافة تخلق ضغوطا وأزمات على أفرادها ، كما ترسم لهم أساليب وطرق التخفيف من عبء هذه الضغوط . فبعض الجماعات تطالب أبناءها بدرجة عالية من الإنجاز ، وبعضها يطالب أبناءه بضرورة رد العدوان مباشرة بصرف النظر عن أية اعتبارات أخرى ، وبعضها الثالث يلزم الزوجة بالحزن الدائم على زوجها المتوفى . وهكذا يكون للثقافة علاقة مباشرة بالمرض النفسى . ولا ننسى أن الأفراد ليسوا على درجة واحدة من تحمل الإحباط الناتج عن الضغوط الاجتماعية .

كذلك قد تكون الثقافة عاملا غير مباشر للإصابة بالمرض عن طريق إنكار الأعراض فى بدايتها ، وإهمال مواجهتها وعلاجها . وقد يكون ذلك نتيجة تقديم علاج سحرى خاطىء أو علاج غير فعال لهذه الاضطرابات . وقد يكون ذلك نتيجة سوء تفسير الأعراض فى ضوء المعتقدات الشائعة الخاطئة عن السلوك ودوافعه ودلالته . وكما تؤثر الثقافة فى الجانب العلاجى فإنها تؤثر أيضا فى الجانب الوقائى للصحة النفسية . وذلك من خلال كمية المعلومات ودرجة الوعى السيكولوجى السائد فى الثقافة حول أساليب التنشئة الوالدية الصحيحة ، وتوفير المناخ المناسب لنمو الأطفال نموا سليما .

ولا نستطيع أن نترك المقارنة بين الثقافات المختلفة فى علاقتها بالمرض النفسى دون أن نشير إلى موضوع الهجرة من مجتمع إلى آخر . فعلاوة على ما قيل عن سيكلوجية المهاجر ، ومن أنه يتسم بالجرأة ، ولديه روح الريادة والاقتحام ، وما قيل أيضا من أن المهاجر يهاجر أحيانا تحت ظروف ضغوط شديدة ألجأته إلى الهجرة ، وبالتالى فهو محمل بدرجة كبيرة من الإحباط ، فإن المهاجر عندما ينتقل إلى ثقافة جديدة يشعر بشىء من الوحدة فى بداية الأمر . ولكنه إذا لم يستطع أن يتوافق فى الثقافة الجديدة ، وأن يحقق لنفسه مكانة مقبولة ومعترفا بها، فإنه سيواجه شعورا حادا بالعزلة مما يشكل له إحباطا جديدا .

وبصفة عامة فإن النتائج المحتملة فى موقف الهجرة تتراوح بين التوافق الكامل عند من يستطيعون أن يتمثلوا عناصر الثقافة الجديدة ، وبذلك ينمون ذاتية

أو هوية Identity جديدة مقبولة فى الثقافة التى يعيشون فيها إلى سوء التوافق عند من يفشلون فى تمثيل أو معايشة الثقافة الجديدة ، وهم يضطرون إلى أن يعيشوا معيشة هامشية منعزلة . وغالبا لا تطول هذه المعيشة ، لأنها إما أن تنتهى بالمهاجر إلى أن يعود إلى وطنه الأصلى أو إلى ظهور الأعراض النفسية .

ثانيا : **العوامل الثقافية والاجتماعية والمرض النفسى داخل الثقافة الواحدة :**

إذا كانت الدراسة المقارنة بين الثقافات حول العلاقة بين الأوضاع الثقافية والاجتماعية من ناحية والاضطراب النفسى من ناحية أخرى تمدنا بمعلومات عن معدل الإصابة بالمرض ، أو المعلومات عن أمراض خاصة بثقافات معينة ، فإن دراسة هذه العلاقة داخل الثقافة الواحدة تبين لنا بوضوح التأثير المباشر للعوامل الاجتماعية فى نشأة الاضطراب النفسى ، لأن هذه العوامل قد توجد على نحو يخلق درجة من التوتر تدفع بالبعض ممن لديهم الاستعداد العصابى المرتفع إلى الوقوع فى براثن المرض .

وقد أشار العلماء إلى عديد من هذه العوامل . مثل الموت المفاجىء للمقربين وما يصحبه من انخفاض الروح المعنوية وحساسية زائدة للمثيرات الاجتماعية ، وكذلك الحروب وما يصاحبها من اكتئاب ، والإرهاب من قبل السلطة الحاكمة ، ومعسكرات الاعتقال ومشكلات العمل ، والخلافات الزوجية الشديدة ، والتفرقة العنصرية ، وسرعة التغير الاجتماعى ، والتفاوت الطبقى وضغوط المدنية والتعصب والمشكلات العائلية والهجرة . وفيما يلى نشير إلى أهم هذه العوامل ، والتى تكررت فى كتابات الباحثين باعتبارها عوامل اجتماعية وثقافية مهيئة أو معجلة للمرض النفسى .

١ - الحروب

ربما كانت الحرب أكثر المآسى البشرية عنفا ، ولكنها قد تكون مطلوبة فى بعض الحالات مثل حروب التحرير ، والحرب ضد ألوان الاستغلال . ولكن الحرب فى النهاية لها نتائج مدمرة وشديدة الوطأة على أفراد كثيرين ، إذ يترتب عليها كثير من الخراب الاقتصادى والاضطراب الاجتماعى . ومع التقدم الهائل

فى التكنولوجيا الصناعية عملت الدول الصناعية الكبرى على بسط نفوذها على أكبر عدد ممكن من الدول الأقل تقدما ، لضمان الحصول على المواد الخام ، ولتصريف المنتجات . وازداد التنافس بين الدول الصناعية الكبرى ، وخيم على العالم شبح الحرب ، بالإضافة إلى أن الحروب المحلية التى تنشب هنا وهناك تعكس الصراع بين الدول الكبرى ومصالحها .

وعلى ذلك فإن الخوف من الحرب والمعيشة فى ظل التهديد الدائم بنشوبها يخلق حالة من التوتر والقلق . وما ينفق على التسليح والإعداد للحرب يستنزف جزءا كبيرا من ثروات الأمم والشعوب كبيرها وصغيرها . ولو وجه هذه الإنفاق فى أغراض التنمية لتحسنت أحوال ملايين البشر ، ولتوفر مناخ أكثر أمنًا وعلاقات دولية وفردية أكثر توازنا وعدالة ، وبالتالى استقرارا .

٢ – المشكلات الزواجية

إن إدراك الزوجين ما إذا كان الزواج يشبع حاجاتهما أو لا يشبعها ، ودرجة هذا الإشباع ، عامل حاسم فى استقرار الزواج ، وفى الحالة النفسية لكليهما . والافتراض الشائع على نطاق واسع هو أن المتزوجين أقل تعرضا للاضطرابات النفسية من عدم المتزوجين أو المطلقين أو الأرامل . ويقوم هذا الافتراض على أساس أنه فى الزواج يجد كل زوج فى شريكه سميرا ومؤنسا ، كما أن الزواج يعطى مكانة اجتماعية ويشبع الحاجة إلى الانتماء . كما أن إشباع الرغبات الجنسية فى إطار الزواج يتيح متنفسا لكثير من الضغوط . وبالفعل وجد أن المقبولين فى مستشفيات الأمراض النفسية من غير المتزوجين أكثر من المتزوجين . وإن كانت وفاة أحد الأزواج فى حالات كثيرة تصبح بمثابة الحادث الصادم الذى يؤدى إلى اضطرابات نفسية للطرف الآخر . وقد وجد أن حالات العزوبية أو الترمل أو الانفصال بالطلاق ، تمثل أحيانا ظروفا سيكلوجية ضاغطة قوامها الشعور بالعزلة عن الآخرين ، والإحساس بالرفض من جانبهم .

ولكن إذا كان الاختيار الزواجى من بدايته غير موفق ، فإن الزواج – فى هذه الحال – يكون عاملا سلبيا أكثر منه عاملا إيجابيا ، حيث يمثل عامل ضغط

وتوتر مستمر . فإحساس الزوج بالفشل فى اختيار شريكه ، يسبب درجة من الإحباط وخيبة الأمل . وإما أن ينتهى الأمر بالطلاق ، أو أن تستمر الحياة الزوجية غير الموفقة فى كثير من الحالات ، إذا ما وضع الزوجان مصلحة الأطفال ومركزهما الأدبى – الذى قد يتأثر بالطلاق – فى الاعتبار . وفى هذه الحالة الأخيرة قد تظهر بعض الأعراض الجسمية كتعبير عن التوتر النفسى . ويبدى كولمان ملاحظة – تخص المجتمع الأمريكى بالطبع – مؤداها أن نصف المتزوجين لن يتزوجوا أزواجهم لو أتيح لهم أن يختاروا من جديد . (Coleman , 1964 , 160) .

ويرى كثير من الباحثين أن الأسرة قد تعرضت فى الفترة الأخيرة إلى كثير من التغيرات . وقد تمثلت هذه التغيرات فى مجال القيم المرتبطة بالأسرة ، وفى الأدوار التى يقوم بها كل من الزوجين ، وفى انتقال كثير من الأسر من الريف إلى المدن ، حيث يختلف الإطار الثقافى فى كل منهما ، وفى خروج المرأة إلى العمل خارج المنزل ، وما ترتب عليه من تغير فى نظام الأسرة ، وفى أوضاعها الاقتصادية والاجتماعية . هذا علاوة على التغيرات الاقتصادية والتربوية التى تحدث فى المجتمع بصفة عامة وتتأثر بها الأسرة . كل هذه التغيرات التى تعرضت لها الأسرة جعلتها مؤسسة اجتماعية قلقة ، ولم تعد كما كانت سكنا للإنسان المتعب . وبذلك أصبحت الأسرة فى بعض المواقف عامل قلق واضطراب بدلا من أن تكون عامل أمن واستقرار .

٣ – التعصب والتفرقة العنصرية

فى المجتمعات التى تعانى من التعصب والتفرقة العنصرية ، يكون أفراد الجماعات التى يقع ضدها التعصب أكثر عرضة للضغوط والتوترات التى تخلقها هذه الاتجاهات غير الصحية . ولأن اتجاهات التعصب أو سلوك الاضطهاد يتجه من الجماعات القوية إلى الجماعات الضعيفة ، فإن أفراد هذه الجماعات الأخيرة يشعرون بالكراهية والعداء نحو أفراد الجماعات القوية ، فى الوقت الذى لا يملكون فى كثير من الأحيان أن يعبروا عن هذه المشاعر ، فتجد متنفسا لها فى الأعراض المرضية ، وبعض ألوان السلوك العدوانى المتفجر .

وتأخذ مظاهر التفرقة والتعصب مظاهر عدة ، بالإضافة إلى مشاعر الازدراء والاحتقار ، مثل الدخل الأكثر انخفاضا والتعليم الأكثر تواضعا ، والفرص غير المتكافئة فى العمل ونواحى الحياة الأخرى . ومن الصعب على الفرد الذى يفشل فى الحصول على مكانة مقبولة فى النظام الاجتماعى الذى يعيش فيه أن يحقق درجة معقولة من التوافق الشخصى أو الاجتماعى ، أو أن يشعر بالأمن أو الرضا عن نفسه أو تقبل من الآخرين . ويحدث سوء التوافق بكثرة بين حالات المهاجرين إلى مجتمعات جديدة لا تسمح لهم بالاندماج بسهولة فى حياتها ، كما يحدث أيضا فى حالة الأقليات الدينية والعنصرية فى بعض المجتمعات .

ولا يشعر الفرد بالاضطهاد من أفراد الجماعات العنصرية فقط ، بل قد يكون هدفا للمشاعر السلبية من داخل أسرته . فقد أوضحت بعض البحوث أن أبناء جماعات الأقلية يشعرون بالخجل والكراهية نحو آبائهم . (Coleman , 1964 , 161) .

٤ - التغير الاجتماعى

التغير الاجتماعى سنة من سنن المجتمع ، ولكن سرعة التغير قد زادت فى الفترة الأخيرة ، التى بدأت مع القرن العشرين . وقد حدث ذلك بسبب بعض العوامل منها كثرة الاكتشافات والاختراعات العلمية ، والانفجار المعرفى الذى نعيشه ، وثورة المواصلات التى جعلت من العالم كله قرية صغيرة ، يعرف كل طرف فيها ما يحدث فى بقية الأطراف . ونحن ندرك أن التغير الاجتماعى يستلزم تغيرا فى القيم التى يتمسك بها أفراد المجتمع . وعندما تزيد سرعةالتغير الاجتماعى ولايواكبها سرعة مماثلة فى التغير القيمى ، تحدث الظاهرة التى يسميها العلماء « التخلف الثقافى » (Cultural Lag) ، وتعنى تغير بعض أوجه الثقافة بسرعة أكبر مما يحدث فى الأوجة الأخرى . ودائما تتغير الأوجه المادية للثقافة مثل وسائل المواصلات والأجهزة التى نستخدمها بأسرع مما تتغير الأوجه غير المادية مثل القيم والمعايير والاتجاهات . ويسبب هذا التخلف كثيرا

من مشكلات سوء التوافق للأفراد ، خاصة ممن يتسمون بدرجة من الجمود وعدم المرونة العقلية أو الاجتماعية ، أو ممن يتعرضون لضغوط نتيجة لهذا التعارض بين عناصر الثقافة .

ومن نتائج التغير الاجتماعى أيضا ما يسمى بالصراع القيمى ، وهو تعارض القيم الجديدة مع القيم القديمة . فالقيم الجديدة لم ترسخ بعد وتؤكد نفسها فى سلوك الأفراد ، كما أن القيم القديمة لا تختفى بسرعة وتقاوم لتبقى . والأفراد بين القيم الصاعدة والقيم الآفلة يتعرضون لعوامل التذبذب والاضطراب . ومن أهم أساليب السلوك التى يمكن أن تصاحب التغير الاجتماعى السريع إدمان الكحوليات وتعاطى المخدرات وارتفاع نسبة الطلاق والبطالة وانتشار العنف والجريمة والانتحار وبعض الأعراض العصابية .

وفى بعض المجتمعات المتقدمة والأكثر تطورا يشعر الأفراد فيها – بجانب الأعراض السابقة – بما يسمى بالقلق الوجودى . وهو القلق المرتبط بتساؤل الإنسان عن معنى حياته . ويتفجر هذا التساؤل بسبب التناقضات الحادة التى تظهر فى المجتمعات الصناعية المعقدة ، وخاصة التفاوت الطبقى بين أرباب العمل ، والعمال . ويتبدى للإنسان ضعفه فى مواجهة قوى لا قبل له بمواجهتها . ويشعر الفرد بأن ما يتمتع به من حرية هو وهمٌ وسراب ، وأنه ليس لها مضمون حقيقى ، وأنها عرضة للزوال بسبب عوامل خارجة عن إرادته . وقد يصبح الفرد لا منتميا ، أى أن يرفض كل الفلسفات ، ولا يعتقد فى جدوى التمسك بقيم معينة فى بحثه عن الخلاص من حالة العبث والفراغ واللا معنى التى يجد نفسه واقعا فى شباكها . وفى هذا المناخ السيكولوجى يصبح الفرد فريسة لكل ألوان الاضطراب النفسى .

٥ – العمل والمشكلات الاقتصادية

ربما لا يكون هناك شىء يعدل العمل يشعر الإنسان بقيمته . فشعور الإنسان بقيمته فى مجتمعه رهن بإحساسه بقيمة العمل الذى يؤديه ، وبإدراكه لمدى نجاحه فى أداء هذا العمل . وفى المقابل فإن إدراك الفرد أنه غير ناجح

فى عمله ، أو أنه يؤدى عملا لا قيمة له ، يشعره بالدونية والهامشية . كذلك فإن من العوامل الهامة المرتبطة بالعمل ، والتى تؤثر فى صحة الفرد النفسية طبيعة العلاقات التى تربطه برؤسائه وزملائه ومرؤسيه فى العمل . وعلى قدر ما تقوم هذه العلاقات على أسس إنسانية واجتماعية صحيحة يتحقق للفرد الإشباع العاطفى والإحساس بالأمن . والعكس صحيح فإذا كانت هذه العلاقات متوترة أو قائمة على أساس التسلط أو الخنوع ، فإنها تكون من مصادر القلق والاضطراب .

وتسبب أوضاع العمل أحيانا بعض المشكلات السلوكية مثل إدراك العامل أن أجره منخفض بحيث لا يكفى احتياجاته الأساسية . أو إذا كان العامل يعمل فى عمل غير مقتنع به ، أو يؤديه رغما عنه ، أو يعتقد أنه لايتناسب مع إمكاناته . وقد زادت مشكلات العمل حدة مع انتشار نظام الميكنة . إذ عمد أصحاب الأعمال إلى الاستغناء عن عدد كبير من العمال . خاصة غير الفنيين أو شبه الفنيين . وزاد عدد المتعطلين ، ولم تقتصر البطالة على مجال العمال وإنما امتد إلى المجال الفنى المرتبط بإدارة الأعمال أو المجال التكنوقراطى بعد انتشار استخدام الحاسبات الإلكترونية . وهكذا يمكن أن يكون العمل مصدرا لصحة الفرد النفسية ، كما يمكن أن يكون من عوائق تكامل الفرد النفسى .

٦ - الطبقة الاجتماعية

تختلف صورة الاضطراب النفسى أو نمطه من طبقة اجتماعية إلى أخرى . فتنتشر الأعصبة (الأمراض النفسية) فى الطبقة العليا أكثر من انتشارها فى الطبقة الدنيا ، أما الأذهنة (الأمراض العقلية) فإنها تنتشر بين أبناء الطبقة الدنيا أكثر من أبناء الطبقة العليا . ولكن ما تبينه النتائج بوضوح هو أن الاضطرابات النفسية فى مجموعها تنتشر بين أبناء الطبقة الدنيا أكثر مما يحدث بين أفراد الطبقة العليا . ففى أحد البحوث الحديثة التى أجريت فى مدينة نيويورك وجد أن نسبة الاضطرابات النفسية بين الأفراد ذوى المستويات الاجتماعية والاقتصادية العليا ١٨٪ بينما كانت هذه النسبة فى الطبقة الدنيا ٢٣٪ . كما

تبين من هذه الدراسة أن ٢٤٪ من أفراد الطبقة العليا كانوا بريئين تماما من الأعراض النفسية مقابل ١٠٪ فقط من أفراد الطبقة الدنيا (سوين ١٩٧٩ ، ص ١٦٦ - ١٧٦) .

ومن المنطقى أن تنتشر الأعراض العقلية فى الطبقة الدنيا بنسبة أكبر لأن معدل الإحباط فى هذه الطبقة يكون أكبر بفعل الدخول الاقتصادية الأكثر انخفاضا ، وظروف العمل الأكثر مشقة ، وعدم توافر الرعاية الطبية وبقية الخدمات الأخرى ، بنفس الدرجة وعلى نفس المستوى كما هى بين أفراد الطبقة العليا .



الفصـل الرابـع
المحددات الأسرية للصحة النفسية

- الأسرة كبيئة إنسانية اجتماعية .
- الأسرة كعامل باثولوجى (العمليات المرضية فى الأسرة) .
- التنشئة الوالدية والصحة النفسية للأبناء .

الفصـل الرابـع
المحددات الأسرية للصحة النفسية

مقدمـة :

عالجنا فى الفصلين السابقين المحددات البيولوجية والمحددات الثقافية للصحة النفسية ، ونعالج فى هذا الفصل أحد المحددات الثقافية ، وهى الأسرة . ورغم أن النظام الأسرى أحد مفردات المنظومة الثقافية فى المجتمع ، إلا أننا آثرنا أن نعالجها فى فصل مستقل ، نظرا للأثر البالغ ، الذى تتركه الأسرة على شخصية أبنائها ، سواء على النحو الصحى أو على النحو المرضى .

والأسرة هى وحدة المجتمع الأولى . وهى الواسطة أو حلقة الوصل بين الفرد والمجتمع . وإذا أردنا استخدام المصطلحات التى تناولناها فى الفصل السابق لقلنا إن الأسرة هى الواسطة بين الثقافة والشخصية . والأسرة هى الوسط الإنسانى « الأولى » الذى ينشأ فيه الطفل ، ويكتسب فى نطاقها أول أساليبه السلوكية ، التى تمكنه من التوافق مع المجتمع .

ولسنا فى حاجة – فى هذا المقام – إلى الحديث عن أهمية الأسرة القصوى فى تكوين الشخصية ، وقد أضحى ذلك من مسلمات علم النفس اليوم . ويكفى أن الكائن الإنسانى يمر بمرحلة الحضانة البيولوجية فى رحم الأم ، وعندما تنتهى هذه المرحلة بالميلاد ، فإنها تسلمه إلى مرحلة الحضانة الاجتماعية ، وهى تتم بالدرجة الأولى فى الأسرة ، لتعمل على تحويل إمكاناته واستعداداته السلوكية إلى سلوك فعلى . وإذا كان من المتعارف عليه عند الحديث عن الأسرة أن نقصر الحديث على جوانب التأثير البيئى ، فإن تأثير الأسرة ، فى الحقيقة ، يمتد إلى ما قبل ذلك ، أى إلى عملية الاختيار الزواجى . وعلى ذلك فإن ما يرثه الطفل من صفات من والديه وأسلافه يدخل بصورة ما فى نطاق التأثير الأسرى .(*) .

(*) وفى الحديث النبوى الشريف « تخيروا لنطفكم فإن العرق دساس » صدق رسول الله ﷺ .

وإذا كان إعداد الطفل للمعيشة فى المجتمع يتم من خلال عملية التنشئة الاجتماعية ، عن طريق وكالات أو مؤسسات اجتماعية ، فإن الأسرة على رأس هذه الوكالات ، وتحتل بينها مكانا مميزا .

وفى هذا الفصل سنعالج المحددات الأسرية فى الصحة النفسية لأبنائها تحت العناوين الآتية :

- الأسرة كبيئة إنسانية اجتماعية .
- الأسرة كعامل باثولوجى . (العمليات الأسرية المرضية)
- التنشئة الوالدية والصحة النفسية للأبناء .

القسم الأول
الأسرة كبيئة إنسانية اجتماعية

اعتماد الوليد الإنسانى على البيئة الأسرية :

يتميز الإنسان – كما ذكرنا من قبل – بأن له طفولة طويلة ، وهذا يعنى أنه يعتمد على الكبار المحيطين به فترة أطول فى إشباع حاجاته ، بالقياس إلى أفراد المملكة الحيوانية . ويعتمد الوليد فى بداية حياته على الأم ، اعتمادا كاملا فى توفير الطعام والدفء والراحة وسائر ألوان الرعاية ، مما يجعل الأم شخصا مميزا ، وذا مكانة خاصة لديه . ثم ينتقل فى اعتماده وتفاعله من الأم إلى الآخرين من بقية أفراد الأسرة من والد وأخوة ، ثم تتسع دائرة معارفه ومجال احتكاكه إلى الرفاق من الجيرة وزملاء المدرسة ، ثم إلى المجتمع الكبير . ولكن يظل للأسرة وضع خاص ، باعتبارها البيئة التى تضع اللبنات الأولى فى شخصية الطفل .

وتتضح قيمة الأسرة أولا فى كونها توفر للوليد بيئة إنسانية اجتماعية . فقد سبق أن رأينا أن الأطفال الذين حرموا من الرعاية الوالدية داخل أسرة إنسانية ، قد عاشوا معيشة أقرب إلى معيشة الحيوان . وظلت إمكاناتهم الإنسانية كامنة ، واستعداداتهم معطلة ، وكان أداؤهم ومختلف أساليب توافقهم دون مستوى

السلوك الإنسانى ، ومطابقا لسلوك الحيوانات التى عاشوا بينها أو قريبين منها . وهذا يعنى أن حرمان الوليد الإنسانى من المعيشة فى وسط إنسانى مرب يحرمه من معظم الصفات والملامح التى تميز حياة بنى البشر . وعلى ذلك نستطيع أن نقول إن المعيشة فى الأسرة هى التى تعطى للوليد الإنسانى الصفة الإنسانية .

وقد تعرضت الأسرة أخيرا لبعض التطورات غيرت من حجمها ووظيفتها . ومن هذه التطورات أنها لم تعد فى كثير من المجتمعات تلك « الأسرة الممتدة » (Extented Family) التى تشمل الأعمام والعمات والجد بجانب الوالدين . ومما لاشك فيه أن وجود كبار آخرين غير الوالدين فى الأسرة له تأثيره على الطفل ، لأنهم مصادر إضافية للعطف والرعاية ، وبالتالى مصادر للأمن ، كما أنهم مصادر للضبط والتوجيه كما رأينا فى حالة الشخصية المنوالية « جاسم » ، وفى التنشئة الاجتماعية فى قرية سلوا .

كذلك نجد أن اتجاهات الوالدين فى الأسرة الحديثة تميل إلى إنجاب أقل عدد من الأبناء ، لاعتقادهما أن ذلك يمكنهما من توفير أفضل فرص تربوية ممكنة للأبناء . كذلك من التطورات التى تعرضت لها الأسرة وأثرت فى وظائفها خروج المرأة إلى العمل خارج الأسرة . وقد ترتب على هذا التطور ظهور مؤسسات تقوم ببعض ما كانت تقوم به الأسرة من أعباء تربوية مثل دور الحضانة .

ولكن على الرغم من هذه التطورات التى غيرت من وظائف الأسرة ، وظهور مؤسسات أخرى تربوية مساعدة للأسرة ، فإن الأسرة مازال لها مكانها المميز بالنسبة لتكوين شخصية الطفل .

الأسرة كجماعة أولية :

وتحتل الأسرة هذه المكانة المميزة بين وكالات التنشئة الاجتماعية باعتبارها نموذجا « للجماعة الأولية » ، بل إنها « الجماعة الأولية » الأولى . ونقصد بالجماعة الأولية ، كما وصفها « كولى » (Cooley) ، بأنها الجماعة صغيرة العدد ، والتى تتميز بعلاقات وثيقة ومباشرة وعميقة بين أفرادها . والأسرة جماعة أولية لأنها الوسط الذى يتعلم الفرد فى إطاره الاتجاهات والأنماط

السلوكية التى تحدد ما سوف يكتسبه فيما بعد من الجماعات الأخرى . وتفاعل الطفل مع والديه وإخوته يحدد ، إلى درجة كبيرة ، طبيعة تفاعله مع الآخرين فيما بعد .

ترتيب الطفل فى الأسرة :

ومما يبين خطورة وتعقد عملية التفاعل بين الطفل ووالديه ، أن هذا التفاعل يتأثر بترتيب الطفل بين إخوته فى المولد . وبالتالى أصبح متغير « الترتيب الولادى » (Birth Order) من المتغيرات الأسرية التى يعالجها الباحثون الآن كأحد العوامل التى تؤثر فى شخصية الطفل . وكان لألفريد أدلر (Adler) فضل التنبيه إلى أهمية هذا المتغير (Adler , A . 1956 , 376-383) .

وقد يكون شائعا بين الناس أن الأطفال فى الأسرة الواحدة يعيشون فى بيئة واحدة ، ولكن الأمر غير ذلك . فترتيب الطفل فى الأسرة يجعل لكل منهم بيئة سيكلوجية مختلفة عن بيئة الآخر . وهذا التباين فى البيئات يأتى من أن التفاعل بين الوالدين ، خاصة الأم ، وكل ابن من أبنائها ، يختلف حسب موقعه بالنسبة لها . فتفاعلها مع الطفل الأول ليس كتفاعلها مع الطفل الأوسط ، وتفاعلها من الأوسط ليس كتفاعلها مع الأخير . كذلك فإن الطفل الوحيد له بيئة سيكلوجية تختلف عن بيئة الآخرين من ذوى الأشقاء . كما أن للطفل الذكر وسط مجموعة من الأخوات الإناث ، والبنت وسط مجموعة من الأخوة الذكور وضعا خاصا متميزا .

ولا ننسى أيضا أن أوضاع الأسرة تختلف بالنسبة لكل طفل فى المراحل الحاسمة من نموه من ناحية أعمار الوالدين ، وإمكاناتهما الاقتصادية ومكانتهما الاجتماعية .

وفيما يلى سنشير إلى بعض الإمكانات المرتبطة بكل من هذه المراكز ليتضح أحد جوانب التأثير الأسرى على الطفل .

فالطفل الأول أو الأكبر يأخذ قدرا أكبر من الاهتمام ومن التدليل . ولهذا الطفل وضع فريد ، وهو أنه يظل الملك المتوج على عرش الأسرة فى الفترة

التى يكون فيها وحيد والديه ، ثم يتعرض للإبعاد عن العرش عند ولادة الطفل الثانى . وهو عندما يتعرض لهذه الأزمة يحاول أن يستعيد انتباه ورعاية والديه بشتى الأساليب التى قد تكون أساليب عدوانية أو استعطافية ، وذلك لأنه يحارب فى هذا الموقف من أجل استعادة حب الأم واهتمامها . والطفل الأكبر يشارك فيما بعد فى مسئوليات الأسرة التربوية – خاصة لو كانت أنثى – كأن يساعد فى تربية إخوته ، ويلعب دورا شبيها بدور الوالد أو الوالدة بالنسبة لهم . وبعضهم ينمى قدرة جيدة على القيادة والتنظيم . ويقول أدلر إن الابن الأكبر غالبا ما يفضل الوالد . وهو دائما يحن إلى الماضى ، ويشيد بالأحداث والمواقف التى حدثت فيه ، ويشعر بمسحة من التشاؤم إزاء المستقبل . وهو يقدر قيمة السلطة والقوة أكثر من بقية إخوته . والطفل الأول يشكل أكبر نسبة من « الأطفال المشكلين » (Problem Children) يليه فى الترتيب الطفل الأصغر .

أما الطفل الثانى ، فإنه فى موقف مختلف ، إذ يشاركه آخر منذ البداية فى اهتمام والديه ، ولذا فهو أقرب إلى معانى التعاون من الابن الأكبر . والطفل الثانى فى مركز ممتاز ، إذا لم يشن عليه الطفل الأول حربا محاولا دفعه إلى الوراء . إن هذا الطفل يسلك أحيانا كما لو كان فى سباق أو فى مباراة . ويجد لديه رغبة ، فى بعض الحالات ، لأن يتخطى أخاه الأكبر .

والطفل الثانى غالبا ما يكون أكثر نجاحا فى الحياة العملية من أخيه الأكبر . ومن أطرف ما يقول أدلر إن الطفل الأكبر غالبا ما يحلم بالسقوط ، إنه فى القمة ولكنه يخشى أن يفقد مركزه . أما الطفل الثانى فإنه يحلم بأنه يجرى وراء قطار أو كأنه فى سباق للدراجات . ويرى أدلر أن تحليل أحلام الطفل كافية للتخمين بمركزه وترتيبه فى الأسرة . كذلك يرى أدلر أن الطفل الثانى يشعر بمشاعر الحسد أحيانا ، ويخاف من التجاهل والإهمال أكثر من غيره . ووضعه فى الأسرة يجعله أقدر فى المستقبل على تحمل القيادة أو الرئاسة الصارمة ، كما يجعله يؤمن بأنه ليست هناك فى العالم قوة لا يمكن قهرها أو إزاحتها .

أما الطفل الأصغر ، فهو يتميز بأن مركزه ثابت فى الأسرة . فكل طفل آخر يمكن أن يتغير مركزه أو ترتيبه بين الأخوة إلا الطفل الأصغر . وهو الطفل المدلل من قبل الجميع ، ولا يخشى أن يفقد هذا التدليل كما حدث مع الطفل الأول . ولكنه كثيرا ما يعانى من مشاعر قوية بالنقص أو الدونية ، فهو دائما يوجد فى بيئة تضم كبارا أكثر قوة وأوسع تجربة . ولذا فلهذا المركز مشكلاته العديدة . ويأتى بعد الطفل الأول فى نسبة الأطفال المشكلين .

وأما الطفل الوحيد فهو مشكلة فى حد ذاته ، فمنافسه ليس الأخ أو الأخت ولكن منافسته تتجه إلى الوالد ، فهو كطفل وحيد يكون هدفا لتدليل أمه . وهى تخاف أن تفقده فتحيطه برعاية زائدة ، وهو قد تعود أن يكون فى بؤرة الاهتمام . ومكمن الخطورة بالنسبة لهذا الطفل أنه ينمو فى بيئة محددة . ويكون تفاعله مع أفراد كبار فقط ، فهو محروم من التفاعل الاجتماعى مع أطفال من سنه ، خاصة قبل سن المدرسة . وشبيه بموقف الطفل الوحيد – مع الفروق العديدة – موقف الطفل الذكر مع مجموعة من الإخوة الإناث أو موقف الطفلة الأنثى وسط مجموعة من الإخوة الذكور .

ومما هو جدير بالذكر أن الفترة الزمنية التى تفصل بين الطفل ومن يكبره أو من يصغره (Birth Space) لها علاقة بمعنى الترتيب ومغزاه ، لأنه إذا طالت هذه الفترة ، فإن الدلالة النفسية لكل ترتيب أو مركز تتغير ، لأننا نتعامل مع الترتيب كمتغير سيكلوجى وليس كتدرج حسابى . فقد يصبح الطفل الأوسط مثلا طفلا أكبر ، إذا كان يفصله عن أخيه الأكبر عدد كبير من السنين ، بينما يصبح الأكبر وحيدا فى هذه الحال . وقد يصبح الأصغر ، من هذا المنظور ، وحيدا إذا كان إخوته يكبرونه بفترة زمنية طويلة . وهذا يعنى أن الأطفال يشغلون مراكز سيكلوجية وليست مراكز متتالية عددية فقط .

وعادة ما يقدر الباحثون الفترة الزمنية بين طفل وآخر التى يمكن أن تغير الترتيب بست سنوات ، أى مرحلة سيكلوجية كاملة من مراحل النمو ، (Cohen & Beckwith , 1977) بحيث يكون ترتيب المراكز الولادية كالآتى :–

الأكبر : الطفل الأول فى المولد ، ويصغره طفل واحد على الأقل بفترة زمنية تقل عن ست سنوات .

الثانى : وهو الطفل الثانى فى المولد ، فى أسرة لها طفلان ، أى أن له أخا أكبر منه ، بما لايزيد عن ست سنوات ، وليس له أخوة أصغر منه بأقل من ست سنوات .

الأوسط: وهو الطفل الأوسط فى أسرة لها ثلاثة أطفال على الأقل ، بحيث تكون الفروق بين الطفل والذى يليه أو يسبقه أقل من ست سنوات .

الأصغر : وهو الطفل فى المولد فى أسرة لها ثلاثة أطفال على الأقل ، بحيث لا تزيد الفترة الزمنية التى تفصله عن الطفل الذى يكبره مباشرة عن ست سنوات .

الوحيد : وهو الطفل الوحيد فى الأسرة ، أو الطفل الذى له أشقاء أكبر منه أو أصغر بست سنوات أو أكثر .

التوأم : وهو الطفل التوأم سواء كان « متطابقا » (Identical) أو أخويا (غير متطابق وناتج عن خصابين مختلفين) . (Fraternal) .

الحرمان الأمومى :

إذا كانت معيشة الطفل فى وسط إنسانى اجتماعى مرب يعطيه الصفة الإنسانية ، فإن أى وسط آخر غير الأسرة ، لايستطيع أن يعوضها ، وأن يقوم مقامها فى هذا السبيل ، ويضمن للطفل توافر المناخ النفسى الذى يؤدى إلى السواء والصحة النفسية . فالدراسات التى تناولت الحرمان من الأم ، أظهرت أن الأطفال الذين يتعرضون لهذا الموقف فى وقت مبكر يعانون من اضطرابات شديدة ، وفى مقدمة هذه الاضطرابات الجوع الشديد إلى العاطفة ، الذى يدفع بالطفل إلى بذل المحاولات الدائمة لجذب انتباه الآخرين واهتمامهم ، والبحث القهرى عن الحب والعاطفة عند الآخرين بأى ثمن .

كما بينت الدراسات أن الحرمان المبكر من الأم يعوق تكوين الإحساس بالثقة فى الآخرين ، مما يدفع الطفل إلى الانزواء ، وعدم الاكتراث وعدم القدرة على إنشاء علاقات إنسانية متوازنة مع الآخرين . والإحساس بالثقة ركن أساسى فى تكوين الفرد النفسى كما يرى « إريكسون » (Erikson . E) فى نظريته فى النمو النفسى .

وقد أوضحت الدراسات التى تمت على أطفال المؤسسات والملاجىء أن هؤلاء الأطفال يعتقدون أنهم أطفال غير مرغوب فيهم . وقد ينمى لديهم هذا المفهوم عن ذواتهم اتجاهات خنوعية استسلامية أو اتجاهات عدوانية ضد الآخرين كرد فعل انتقامى . بل إن النمو الجسمى والعقلى يتأثر عند أطفال المؤسسات والملاجىء إذا قورنوا بنظرائهم ممن تربوا بين آبائهم . ومن الأسماء الشهيرة التى ارتبطت بالدراسات فى هذا المجال « جولد فارب » (Gold Farb) و « بولبى » (Bowly) و « ريبل » (Ripple) .

وهذه الآثار الخطيرة الناتجة عن نقص الرعاية الأسرية بصفة عامة ، والرعاية الأمومية بصفة خاصة ، تعود – فى نظر كثير من الباحثين – إلى أن الأسرة – وهى شبكة من العلاقات الاجتماعية والإنسانية ومجموعة من الأنماط والممارسات السلوكية القائمة قبل مولد الطفل – تحيط بالطفل وتكسبه السلوك بطريقة أشبه بعملية التطبع (Imprinting) الفطرية التى تفصح عن نفسها فى مراحل معينة من النمو اقتداء بنموذج متاح أمام الكائن الحى . وهى عملية تحدث عند بعض الحيوانات فى الفترات الحاسمة أو الحرجة (Critical Periods) من النمو . فالأم لها مكانات وللأب كذلك عدد مشابه من المكانات وكذلك للأخوة ، ولكل مكانة من هذه المكانات أدوار أو توقعات سلوكية ننتظرها من صاحب المكانة إزاء الآخرين فى الأسرة والمجتمع .

ويعيش الطفل وسط هذه الشبكة من العلاقات والتوقعات وما يترتب عليها من تدعيمات إيجابية وتدعيمات سلبية فيكتسب خبراته الأولية من النماذج المتاحة أمامه . فإذا كان الوالدان يتمتعان بالسواء فإن الطفل سوف يكتسب أنماطا سلوكية سوية . ويلعب التدعيم دورا هاما فى تعلم واكتساب السلوك المناسب من

جانب الطفل ، واستمرار العطاء والرعاية من جانب الوالدين .

وإذا كان الوالدان أحدهما أو كلاهما غير سوى ، ويعانى من اضطرابات سلوكية ، فإنه لا يستطيع أن يثير الطفل الإثارة المناسبة ، وأن يوفر له التدعيمات المناسبة للسلوك الإيجابى . بل إن الطفل سوف يكتسب الأساليب السلوكية الماثلة أمامه . كما أن ردود فعل الآباء المنحرفة تعوق محاولات الطفل فى التوافق فيما بعد ، عن طريق إعاقة اكتساب الأساليب الصحيحة فى السلوك خارج الأسرة ، وهذا يعنى أن باثولوجية الوالدين تعوق تعلم الطفل السلوك السوى من الآخرين . وينتهى به الأمر إلى العزلة . وتزيد العزلة من صعوبات التطبع والتنشئة . وغالبا ما يقاس الأطفال الذين يربون فى أحضان آباء لديهم قدر واضح من عدم السواء من اضطرابات عقلية ونفسية ، نتيجة فقدانهم للموضوع السوى الذى يتوحدون معه ، أو يتعلمون منه ، أو يقلدونه .

وفى القسم القادم سنتحدث عن الأسرة كعامل باثولوجى ، أو أثرها فى نشأة ونمو المرض النفسى . وسنعالج الموضوع عن طريق الإجابة عن السؤال : كيف تلعب الأسرة هذا الدور المرضى ؟ أو ما هى التفاعلات النفسية ، أو العمليات النفسية التى تحدث داخل الأسرة وتؤدى بالطفل إلى الاضطراب النفسى ؟ وسنحاول أن نقدم إجابة عن هذا السؤال فى القسم الثانى من هذا الفصل .

القسم الثانى
الأسرة كعامل باثولوجى
« العمليات الأسرية المرضية »

ونعرض فى هذا القسم إلى بعض العمليات غير الصحية وغير السوية التى تحدث فى الأسرة ، وتكون عاملا مسهما فى نشأة ونمو المرض عند الطفل . وهذه العمليات هى تفاعلات غير سوية تميز بنية بعض الأسر .

بنية الأسرة :

نقصد بالبنية هنا شبكة العلاقات الإنسانية والاجتماعية التى تربط بين أفراد الأسرة . وعلى رأس هذه العلاقات ، طبيعة العلاقة بين الوالدين ، ثم طبيعة علاقة كل منهما بكل فرد من أفراد الأسرة الآخرين ، وتوقعاته منه ، وفهمه ، لالتزاماته نحوه . ويدخل فى بنية الأسرة أيضا نوعية الصراعات التى قد تنشأ بين كل فرد وآخر ، واحتمال اتخاذ الفرد من الآخرين وسائل لتحقيق غاياته ، أو أن يتخذه ككبش فداء .

وقد وجد كثير من الباحثين أن بنية الأسرة التى بها عضو مريض تختلف عن بنية الأسرة التى ليس بها مرضى أو مضطربون . مما دعا البعض إلى طرح تصور أو فرض « الأسرة المنجبة للمرض » (Pathogenie Family) .

الأسرة المنجبة للمرض :

والأسرة المنجبة للمرض فرض يطرحه بعض علماء النفس والأطباء النفسيون معا ، بعد أن اكتشفوا – من خلال الدراسة والعلاج – الدور الكبير الذى تلعبه الأسرة فى اضطراب الفرد . وهم بذلك يعطون لبنية الأسرة ولظروفها الاقتصادية والاجتماعية بصفة عامة ثقلا خاصا فى توفير الصحة أو نشأة المرض .

وفرض « الأسرة المنجبة للمرض » يقوم على أساس أن هناك بعض الأسر – بحكم بنيتها – أسر غير سوية . ويفصح عامل اللاسواء فى الأسرة عن نفسه من خلال أحد الأبناء . وعادة ما يكون هذا الابن أكثر الأبناء تهيؤا للإصابة بالمرض . وقد يكون أساس هذا التهيؤ وراثته لقدر أكبر من الاستعداد للمرض ، أو قد يكون ضعفا فى الجهاز العصبى .

فالمرض إذن طبقا لهذا الفرض ليس مرض فرد ، ولكنه مرض أسرة ، أفصح

عن نفسه من خلال أضعف الحلقات فى الأسرة ، وهو الطفل الأكثر تهيؤا للاضطراب . ويحدث فى مناخ الأسرة المنجبة للمرض بعض « العمليات المرضية » (Pathological Processes) ، وهى التى تعجل بظهور الأعراض المرضية لدى الطفل المريض .

ويلاحظ أن معظم الدراسات والبحوث التى تمت فى إطار فرض الأسرة المنجبة للمرض تمت على مرض « الفصام » . ولكن الباحثين فى هذا الميدان يرون أن العمليات الباثولوجية الأسرية تتشابه مع العمليات التى تحدث فى أسر المرضى الآخرين . بالإضافة إلى أنه من المفترض أن ما يصدق من أثر للعوامل البيئية – وفى مقدمتها الأسرة – فى نشأة الذهان (المرض العقلى) ، يصدق بصورة أكبر فى نشأة العصاب (المرض النفسى) لأن « باثولوجية العصاب هى أساس باثولوجية العلاقات البيئية الشخصية » , Hender Son , 1950) 1460147) ، كما أن معظم هذه الدراسات تخص الأم بقدر أكبر من عامل اللاسواء ، وبالتالى النصيب الأوفى من مسئولية اضطراب الطفل .

وسنعرض فيما يلى لأهم العمليات الباثولوجية التى تميز « الأسرة المنجبة للمرض » . وهى ما انتهى إليه عدد من دراسات وبحوث وملاحظات عدد من الباحثين فى علم النفس والطب النفسى .

بعض العمليات المرضية فى الأسرة المنجبة للمرض :

أ – المناخ الوجدانى غير السوى : Abnormal Affective Climate

وقد أشار إلى هذا المتغير « أكرمان » (Ackerman , 1968) الذى يقول إننا فى أسرة المريض أمام جو أسرى غير طبيعى وغير سوى . ويركز « أكرمان » على الاتجاهات العاطفية المتفاعلة فى الأسرة ، ويرى أنها تخلق مناخا وجدانيا غير سوى .

ويصور « أكرمان » هذا المناخ فى الأسرة المنجبة للمرض قائلا ، إنه يوجد فيها نوع من التناقض بين ما يبدو على السطح ، وما يحدث فى الداخل . فما يبدو على السطح يوحى بالهدوء والثبات والاستقرار . ولكن هذا الهدوء لايقوم على أسس قوية داخل الأسرة ، وعلى نوعية العلاقات بين أفرادها . ولذا فهو

هدوء وثبات يتسمان بالركود ، وهو ثبات أميل إلى التوقف والجمود منه إلى الحياة والحركة .

ويذهب « أكرمان » إلى أن الوالدين فى هذه الأسرة يريان أن كل شىء على مايرام ، وأن الأشياء يجب أن تظل كما هى ، وينتشر فى جو الأسرة نوع من « الموت الوجدانى » (Affective Deadness) . وهذا الجو يصبغ المعاملات بين أفراد الأسرة بصبغة اكتئابية تتسم بالحد الأدنى من التلقائية والحيوية والحركة الحرة .

ولأن الهدوء هدوء ظاهرى ومصطنع ، فإنه يحدث من آن لآخر أن تمزقه بعض الثورات الانفعالية العنيفة ، التى تبدأ من حادث صغير تافه ، ولكنها سرعان ما تجتاح الأسرة كلها . وينقلب الهدوء إلى إثارة غامرة وذعر شديد . وتسرى عدوى الثورة والتهيج بسرعة شديدة من أفراد الأسرة المفتقدين للاستقرار والأمن وكما هبت الثورة فجأة فإنها تنطفىء فجأة . وتنحسر موجة الإثارة وتعود الأمور سيرتها الأولى ، وكأن شيئا لم يحدث ، ولا يتغير شىء فى حياة الأسرة وأسلوب حياتها . ومع هذا الإنكار للحياة ، يقرر « أكرمان » أن المنزل يتحول إلى مكان موحش فارغ من العلاقات الإنسانية الدافئة .

وكأنما يفقد كل شىء معناه فى هذه الأسرة . فالأبناء يتفوهون بالكلمات ويعبرون عن الأفكار ، ولكن بدون شعور . « ينظر كل منهم إلى الآخر دون أن يراه » ومن هنا فإن العلاقات الأسرية تفقد صفتها الإنسانية . وتتأثر إلى حد كبير بعض الخصائص والصفات الإنسانية ، مثل القدرة على التوافق مع الخبرات الجديدة ، والقدرة على التعلم وعلى النمو وعلى النقد . ويستبدل الأبناء بهذا كله عالما سحريا من صنع الخيال .

وفى هذه الأسرة حرص على تأكيد قيم التفانى الكاذب والتضحية الجوفاء التى لا مبرر لها . وتركز الأسرة على بعض الأعمال الطقوسية التى لامعنى لها ولا قيمة ، إلا تأكيد أعضاء الأسرة لأنفسهم بأنهم مثاليون . ويشعر أبناء هذه الأسر بالقلق والذنب ، وتسرى عدواهما بسهولة من واحد إلى آخر. وفى هذاالجو الكئيب يخاف عضو الأسرة دائما من أن يلام وأن يسب وأن يعاقب . وكدفاع ضد هذا الخوف تنمو لدى عضو الأسرة الحاجة إلى كبش فداء ، وإلى إلصاق

التهم بالآخرين ، ودمغهم بأوجه النقص بأسلوب إسقاطى .

ويشير « أكرمان » إلى نقطة هامة لدى أفراد هذه الأسر ، وهى ارتباط الدافع الجنسى بالدافع العدوانى ، ولكنهما يعانيان معا الكبت الشديد . ويسقط الفرد مشاعره على العالم الخارجى فيدركه عالما قاسيا غير ودى .

وعلى أفراد الأسرة ، لكى يواجهوا هذا العالم المعادى ، أن يؤكدوا مبادىء الولاء المتبادل . فكل منهم يجب أن يشجع الآخرين ويدعمهم ، وبدون التشجيع والدعم ، فإن الجميع يشعرون بأنهم مهددون بالهلاك .

ب – فجاجة الوالدين :

يعتبر عدم اكتمال نضج الشخصية أو الفجاجة عند الوالدين ، أحدهما فى بعض الأحيان أو كليهما فى معظم الأحيان ، فى مقدمة العوامل المهيئة للمرض عند الأبناء . وقد تحدث عن هذا العامل بعض الباحثين البارزين فى العوامل الأسرية فى الاضطرابات النفسية . وسنعرض لآراء اثنين منهما ، هما « بوين » ، و « وولمان » .

أما « بوين » (Bowen , 1961) فقد اقتنع بعد دراسة وعلاج عدد كبير من المرضى ، خاصة مرضى الفصام ، أن علاقة المريض بأمه عامل حاسم فى نشأة المرض ونموه . وتحمس للاتجاه القائل بأن المرض عند المريض ليس إلا مرضا لانحراف الأسرة ، والأسرة عنده وحدة واحدة وكائن عضوى . والعضو المريض داخل الأسرة هو الفرد الذى تعبر من خلاله الأسرة عن اضطرابها .

ويرى « بوين » أن نسبة الفجاجة عند الآباء تتركز عند أحد الأبناء ، وبالتالى فإن هذا الابن يكون حاملا لدرجة أكبر من عدم السواء مما هو موجود عند أى من والديه . فإذا استمرت عملية تزايد الفجاجة من جيل إلى جيل ، كان لابد وأن تنمو الأعراض المرضية واضحة صريحة ، عند أحد الأبناء . ويوضح « بوين » ذلك كالآتى :

يحدد « بوين » ثلاثة أجيال على الأقل ليظهر المرض فى أحد أبناء الأسرة . فالأجداد يكونون ناضجين نسبيا ، ولكن درجة الفجاجة المشتركة بينهما تنتقل

إلى واحد من أبنائهما ، وعادة ما يكون أكثرهم ارتباطا بالأم عن بقية إخوته ، أو هو بمعنى آخر ، الذى استجاب لرغبة الأم فى الارتباط الشديد بأحد أبنائها ارتباطا « تكافليا » (Symbiotic) . فإذا تصادف وتزوج مثل هذا الابن من زوجة لديها درجة معادلة من عدم النضج ، تجمعت درجة الفجاجة عند كل من الأم والأب فى أحد الأبناء . وهذا هو الطفل « المريض » ضحية الأسرة « المريضة » .

ويرى « بوين » أن الوالدين لا يعترفان عادة بعدم نضجهما . ولكن يحدث فى بعض الحالات أن يبالغ واحد منهما فى إنكار الضعف وعدم النضج ، ويتستر وراء واجهة من التوافق الزائد والزائف . وإذا حدث هذا من أحد الطرفين ، فإن الآخر – فى معظم الحالات – يقر بالعجز ، وبصعوباته فى التوافق . وهذا التفاعل بين الزوجين يخلق علاقة سيطرة – خنوع . فالزوج الذى يدعى التوافق يميل إلى أن يتخذ موقف السيطرة ، بينما يميل الزوج الآخر إلى اتخاذ موقف الخنوع .

ويذكر « بوين » أنه فى الأسرة المنجبة للفصام ، تميل الأم إلى أن تكون الطرف المسيطر ، بينما يتخذ الوالد موقف الخنوع ، ويكون عاجزا عن اتخاذ القرارات المناسبة فى المواقف التى تعرض للأسرة ، ويترك بذلك المجال للوالدة لتتسلط على جو الأسرة ، وتشبع حاجتها إلى السيطرة .

ويلاحظ « بوين » أن هناك تباعدا عاطفيا بين الوالدين أسماه « الطلاق العاطفى » (Emotional Divorce) . وما أن تشعر الأم بأنها تنتظر مولودا حتى تتمركز بعاطفتها نحو الطفل الذى لم يولد بعد ، بدلا من الزوج الذى تكون معه فى حالة طلاق عاطفى بالفعل .

وتنتظر الأم مولد الطفل ، وتترقب وصوله ككائن بشرى ينتمى إليها « ويحتاج إلى مساعدتها » . ومن موقف التوافق الزائد والزائف ، تتجه إلى العناية بالطفل ، حيث إنها من خلال هذه « العناية المركزة » يمكن أن تضبط وتتحكم فى اندفاعاتها وفجاجتها . ونراها تغمر الطفل بمشاعرها وتتركز حياتها

حول الطفل ، « وتنسى » بقية واجباتها الأسرية ، فى سبيل « حماية الوليد الضعيف » .

وتتصف الأم بالقلق والهم الزائد والتمركز الشديد حول الطفل « المريض » . وهو ما يعكس مشاعرها الخاصة والحقيقية بعدم التوافق . وسوف تلاحق مشاعر الأم بعدم التوافق ابنها طوال حياته .

ويرى « بوين » أن العمليات المرضية تخص الثالوث المرضى فى الأسرة بصفة خاصة ، وهو « الأم – الأب – الابن المريض » . ويكون بقية أعضاء الأسرة بمعزل نسبيا عن هذه الدائرة الخبيثة . وتكون حالة الثالوث المرضى كالآتى :

* أم قاصرة : (Inaduquate) عاجزة عن تحقيق التكيف . تعمد إلى السيطرة على ابنها . وتفعل كل شيء لحمايته . لا وجود حقيقى لزوجها فى حياتها .
* مريض ضعيف الحيلة : يهب نفسه لأمه ، لأنه لا يستطيع – ولا يسمح له – أن يفعل شيئا غير ذلك ، مما يعزز ضعفه .
* والد هامشى : ليس له قيمة سيكلوجية حقيقية فى حياة ابنه . وهذه الهامشية تشجع الابن على الارتماء فى أحضان الأم والارتباط بها ، لحاجته إلى ماتقدمه له .

وعندما يصل هذا الطفل إلى سن المراهقة يتحول من **طفل عاجز** إلى **راشد سيء التوافق** . وإذا أراد أن يتحرر من أمه فإن عليه أن يواجه العالم الخارجى بدون « أنا » **قوى** ، فينتهى به الأمر إلى أن يصبح **مريضا عاجزا** . وتمزق الارتباطات التكافلية بين هذا الشاب وبين والدته لأى سبب من الأسباب من شأنه أن يفجر الاضطرابات النفسية والعقلية . بل إن الأعراض النفسية عادة ما تحسب كعلامة على أن علاقات مثل هذا الشاب بوالدته قد تعرضت للخطر أو التهديد .

ويتحدد شكل المرض حسب ظروف المريض المحيطة به . فقد يستخدم ميكانزمات ذات طابع عصابى ، وبذا ينمى شخصية عصابية ، وقد يجد الضعف والتوترات وسيلة للتعبير عن نفسيهما فى الأعراض السيكوسوماتية (الجسمية النفسية) أو فى الأعراض الهستيرية .

ويرى « بوين » أن تشجيع الوالد لاستقلال الابن عن الأم ، واتخاذه موقفا إيجابيا من زوجته من شأنه أن يحسن الموقف ، فإذا استطاع الوالد أن يتخلى عن موقفه السلبى ، وأن ينهى طلاقه العاطفى مع زوجته ، فإن هذا يساعد على اختفاء العلاقة التكافلية بين الابن والأم ، ويفتح الطريق لشفاء المريض . (Bowen , 1961 , 31-41) .

أما « وولمان » (Wolman , 1970) فيرى أن مشاعر الفشل وخيبة الأمل التى يواجهها كل زوج فى زوجته ، لها أثر كبير فى نشأة المرض عند الطفل . فمثل هؤلاء الآباء لا يبحث كل منهم فى الزواج عن شريك أو رفيق ناضج ، وإنما يبحث عن أب محب عطوف فى زوجه . إذن فكل منهما يتوقع أن يجد عند الآخر ما يفتقده هو وما يفتقده الطرف الآخر أيضا. وعندما يخيب أملهما يشعران بالإحباط والضيق والفشل المرير .

وهذا الشعور عند الوالدين هو المناخ الملائم الذى تنشأ فيه المهيئات المرضية . فالأم تستدير إلى ابنها وتحيطه بحمايتها الزائدة ، وتتحكم فى حريته باسم المحافظة عليه ، ويندر أن تسمح له بتصرف مستقل ، وتضعه تحت الملاحظة الدقيقة والمستمرة ، ويجد هؤلاء الأطفال أنفسهم مجبرين على أن يكونوا أطفالا« نموذجيين » ، وكما تريدهن الأمهات .

والطفل فى هذه الأسرة ينشأ مثل غيره من الأطفال قاصرا ضعيف الحيلة ، ويحتاج إلى مساعدة الآخرين . ولكنه يتحقق بعد ذلك أن هناك شيئا مختلفا بالنسبة لاعتياده على مساعدة والديه . فهو لا يجد مساعدة وإنما استحواذ . ويعيش تحت تهديد مستمر بأن يفقد حب الوالدين إذا فكر فى الخروج على الإطار السلوكى المحدد له .

ويتفاعل انصياع الابن مع حاجة الوالدين إلى هذا الانصياع . وكلما أجهد الابن نفسه فى إرضاء والديه ، طلبا منه المزيد ، وكلما أعطى لهما المزيد من الحب والامتثال عجل ذلك فى إنهاك مصادره العاطفية ، ووضعه على شفا الاضطراب النفسى . (Wolman , 1970 , 193-210) .

ج – موقف الرابطة المزدوجة : Double - Bind Situation

والرابطة المزدوجة واحدة من أشهر التفاعلات المرضية وأكثرها انتشارا فى الأسرة المنجبة للمرض . وقد كان « باتسون » وزملاؤه (Bateson , et . al , 1963) من أوائل الذين أوضحوا ديناميات هذا الموقف الذى يتعرض فيه الطفل لرسائل متناقضة من والديه ، وتعرض الطفل باستمرار لهذا الموقف من شأنه أن يؤدى به إلى المسالك والدروب المرضية .

والنموذج النمطى للمعاملة التى تخلق الرابطة المزدوجة هو أن يتلقى الطفل أمرين متعارضين . فيؤمر بأن يفعل شيئا ، ثم يؤمر – بطريقة أخرى – ألا يفعل نفس الشيء . فالأم قد تطلب من ابنها مطلبين كالآتى :

الأول : مطلب عاطفى أو مطلب غير صريح وغير لفظى ، إنما هى رسالة موجهة إليه من خلال سلوك الأم العاطفى نحوه . وفحوى هذا المطلب أن يبقى ابنا مطيعا ضعيفا مرتبطا بالأم . وهو مطلب غير لفظى وغير مباشر ولكنه قوى وملح .

الثانى : مطلب لفظى وصريح ومباشر . وترسله الأم إلى ابنها عن طريق الأوامر اللفظية المباشرة ، بأن يكون شخصا ناضجا مستقلامتحملاللمسئولية غير خاضع لأحد .

ويميل الابن فى موقف الرابطة المزدوجة ، عندما يتلقى رسائل متعارضة من هذا النوع إلى استخدام عبارات استعارية من الناحية الأدبية ، يساعد على ذلك أنه لايستطيع أن يحدد ماذا يعنى الآخرون بالضبط ، عندما يتحدثون إليه . ويكون استخدام الاستعارة – فى هذه الحال – ملجأ وملاذا له من عدم الفهم .

وتتميز الأسرة التى تخلق موقف الرابطة المزدوجة بالبنية الآتية :

- **الأم** : يثير وجود الطفل قلقها ومشاعرها السلبية نحوه ، ولذا فهى تسحب عاطفتها منه ، خاصة عندما يستجيب لها كأم محبة . وهذه المشاعر غير مقبولة لديها ، ولا تستطيع أن تفصح عنها ، بل تتنكر لها ، وتعمد إلى تغطيتها بالإفصاح عن سلوك صريح ومبالغ فيه بالحب نحو الطفل . وعندما تحس الأم بالعاطفة والمشاعر الحميمة نحو طفلها ، فإنها تشعر بالقلق والتهديد مرة أخرى . ومن هنا تجد نفسها مدفوعة للانسحاب بعيدا عن الطفل ولكنها لا ترضى عن هذا السلوك ، وتعمد إلى إنكاره ، بل وتضطر إلى إظهار العاطفة إزاء الطفل مرة أخرى ، وهكذا . ولذا يتسم سلوكها بالتذبذب .
- **الأب** : غالبا ما يكون ضعيفا ، ليس له حضور فعلى فى المواقف الهامة فى تنشئة الطفل . وعدم وجود الأب القوى المستبصر ، الذى يستطيع دعم الطفل فى مواجهة تناقضات الأم يسهم فى خلق الرابطة المزدوجة .
- **الطفل** : وهو الضحية فى موقف الرابطة المزدوجة ، فعليه أن يحدد موقفه من الأم ومن عاطفتها . فهو إن أدرك سلوكها باعتباره يعبر عن عاطفة صادقة ، واستجاب لها على هذا الأساس ، أثار قلقها المكبوت ، وبالتالى رغبتها فى الانسحاب . أما إذا أدرك سلوكها كعاطفة مثارة ، ورد فعل لمشاعر دفينة مناقضة ، أى أن مشاعرها ليست عاطفية أصيلة ، أو أنها عاطفة مشروطة ، فإنه يبتعد عنها . وعندما يحدث ذلك تدرك الأم سلوك الطفل كرسالة بأنها لم تعد أما محبوبة كبقية الأمهات ، وتفكر فى عقاب الطفل على هذا الموقف الجاحد .

ومن ملامح موقف الرابطة المزدوجة الأساسية أن الطفل فيه يعاقب فى كل الحالات . فإذا ميز بدقة مشاعر الأم وطبيعة دوافعها فإنه سيعاقب على الجحود والنكران من قبل الأم ، وإذا لم يميز مشاعرها بدقة فسيعاقب لأنه يثير لديها مشاعر القلق والتهديد .

وفى إطار موقف الرابطة المزدوجة يكون الطفل محتكرا من جانب الأم أخذا وعطاء ، فهى فى حاجة لأن تكون موضع حبه ، ولا تسمح لأحد بمشاركتها فى هذا الحب . كما أنها تريد أن تكون مصدر العطاء العاطفى الوحيد لابنها ، ولذا لا تسمح له بأن يتعلق بأحد سواها . (Bateson , et . al , 1963 , 154 § 171) .

د – اضطراب عمليات الاتصال : Disturbance of Common Ucation

يستخدم بعض المرضى اللغة استخداما خاصا بهم . يختلفون فيه عن استخدام الآخرين لها . حتى إن هذا الاستخدام الخاطىء أو الشاذ أحيانا ما يكون العلامة التشخيصية الفارقة لمرض الفصام بوجه خاص . ذلك أن اللغة رمز جماعى متفق عليه من قبل الجميع ، ولكن النكوص المرضى والاضطراب السلوكى عند المرضى يجعلهم يعدلون عن استخدام الرمز الجماعى إلى استخدام رمز فردى خاص بهم ، لا يفهمه سواهم ، كما سنوضح فيما بعد عند الحديث عن الاضطراب اللغوى فى ذهان الفصام .

وتعلم الطفل للغة فى الأسرة عامل هام جدا فى الصحة النفسية له . لأن الطفل لا يتعلم اللغة كمفردات فقط ، ولكنه يتعلم أشياء كثيرة من الطريقة التى تستخدم بها اللغة فى الأسرة ، ومما لا شك فيه أن هناك استخدامات للغة أقرب إلى عدم السواء . فقد يغلب على استخدام اللغة فى الأسرة المبالغة بالتهويل أو التهوين فى الوصف لإشباع حاجات معينة . وقد يغلب على هذا الاستخدام اعتبار اللغة وسيلة للتهرب من مواجهة المواقف . وقد يعيب على الاستخدام اعتبار اللغة أداة للتعبير غير المباشر عن العدوانية تجاه الآخرين أو تجاه الذات . وقد تستخدم اللغة كعبارات ليس لها علاقة وثيقة بالواقع ، لأنها ترتبط بعالم سحرى يصيغه الفرد فى خياله ويعيش فيه أكثر مما يعيش فى الواقع . بل إن من مظاهر النكوص فى استخدام اللغة أن يستخدمها البعض باعتبارها الشىء نفسه وليست رمزا له أو بديلا عنه . وكثير من الناس يستخدمون اللغة والتعبير اللفظى كبديل عن العمل الفعلى فى الواقع ، وهم غير واعين بهذا الاستبدال .

وإذا كان للكبار دوافعهم التى تدفعهم إلى استخدام اللغة بشكل معين ، فإن الطفل ليس لديه نفس الدوافع ، ولكنه سيتعلم هذه الأنماط من الاستخدامات غير السوية للغة التى وجدها أمامه . وتعلم الطفل لهذه الأنماط اللغوية يكون وسيلته فيما بعد للتعبير عن الحاجات العصابية التى يستشعرها فى بعض المواقف فتكتمل صورة السلوك غير السوى . وقد بلغ من أهمية عامل تعلم اللغة داخل الأسرة فى نمو المرض أن بعض الباحثين يرجعون معظم الاضطرابات العصابية ، بل والاضطرابات العقلية كلها إلى الاضطراب فى عملية التواصل اللغوى . (Shaheen , O . & Rakhawy , Y . 1971 , 99 § 101) .

ويرى « باتسون » أن الطفل يقع فريسة للمرض عندما يتعرض التواصل بينه وبين والدته للتشوية أو التدمير . ويذهب إلى أن تحقيق التواصل بصورة صحية هو أهم وظائف « الأنا » سواء كان هذا التواصل بين الفرد والآخرين ، أو بين الفرد ونفسه . وعندما يفشل « الأنا » فى القيام بهذه المهمة فإن الفرد يعجز عن فهم رسائل الآخرين ، كما يعجز عن بث الرسائل المناسبة إليهم فى المواقف المختلفة ، بل إن الاتصال بين أفكار الفرد وأحاسيسه ومدركاته يضطرب أيضا . (Bateson , et . al , 1960 , 171) .

أما « ليدز » (Lidz , 1960) فقد أكد ما سبق أن ذكرناه عن أهمية تعليم الطفل للغة فى الأسرة ، باعتبار أن اللغة أداة التواصل مع الآخرين . ويرى « ليدز » أن تعليم اللغة يعكس أسلوب الأسرة فى تربية الطفل وتنشئته . وقد تحدث « ليدز » كثيرا عن الضعف والمحدودية فى القدرات اللغوية التى تمهد للانسحاب المرضى ، والفصامى خاصة . ووضح كيف أن تشويه المعانى يمكن أن يكون أسلوبا يتعلمه الأطفال من آبائهم فى الأسرة .

هـ - القيم الشخصية المنحرفة : Deviant Personal Values

وقد تحدث عن هذه القيم ، ودورها فى نشأة المرض « شولمان » (Shulman , 1968) . وكان « شولمان » يعتقد أن المريض يصنع ولا يولد . وهذه الصناعة تبدأ فى الطفولة . وقد انتهى « شولمان » من دراسة طفولة مرضاه إلى نظرية فى الوجود الفصامى مختلفة عن أية نظرية تكوينية أو وراثية ، بدون أن تقدم معطيات تتعارض مع ما تقدمه هذه النظريات .

يرى « شولمان » أن هناك عاملا وسيطا بين التنشئة الوالدية والاضطرابات النفسية ، وهو ما أسماه القيم الشخصية . وهذه القيم أو القناعات الشخصية يكونها الفرد بنفسه خلال معيشته فى كنف والديه ، وفى ظل تنشئتهما له ، وفى سياق تعليمهما له كيف يستجيب فى مختلف المواقف . وهذه القيم إذا كانت سوية أو صحية فإنها تساعد الفرد على أن يتوافق مع بيئته ويسلك سلوكا سويا . أما إذا كانت غير سوية أو منحرفة أو خاطئة ، فإنها تكون عاملا من عوامل الاضطراب النفسى .

ويحدد « شولمان » مجموعة من الأنماط السلوكية الخاطئة – الناشئة عن القيم الشخصية المنحرفة – والتى تنتج بدورها عن التربية الخاطئة . وتؤدى هذه الأنماط بالطفل إلى سوء التوافق ، ثم إلى المرض فى المستقبل . ومن هذه الأنماط السلوكية ما يأتى :

– **زملة الطفل المتميز** : **The Special Child Syndrome**

يحدث كنتيجة لسلوك الوالدين ، أو لطبيعة الجو الأسرى أن ينمو لدى الطفل الاعتقاد بأنه يختلف أو يتميز بدرجة ما عن أقرانه . وربما كان هذا الاختلاف يشير إلى أنه أكثر طيبة من الآخرين ، أو أكثر شرا منهم . المهم أن الطفل يشعر ويسلك بطريقة مختلفة عما يشعر به الآخرون . ولا يظهر الطفل أى رغبة فى التخلص من هذا الاختلاف ، وفى أن يسلك مثل الآخرين ، بل يرحب بهذا التميز ، ويجعله فضيلة يتمسك بها .

– **زملة الطفل النزاع إلى السيطرة** : **The Bossy Child Syndrome**

هذا الطفل يتعلم من والده السيطرة والتسلط ، ويصطنع لذلك الأزمات العاطفية ، وألوان السلوك الابتزازى ليجبر والدته على أن تسلك معه سلوكا خاصا . ويصعب جدا التعامل مع هذا الطفل على أساس الند للند . حيث إنها تتطلب درجة كبيرة من الأخذ والعطاء ، فى حين أن ما يشغل بال هذا الطفل فى أى موقف ، أو فى أى علاقة هو لمن ستكون الغلبة فى النهاية ؟ وعندما تقابله فى حياته مواقف ضاغطة ، فإنه يلجأ إلى الأعراض العصابية بصورها الاندفاعية والانسحابية .

- **زملة الطفل العاجز** : **The Inaduquate Child Syndrome**

وهذا الطفل سيىء التوافق ، ويشعر بالقصور فى معظم المواقف . وهو قد تعود على الإحباط والفشل . وكان دائما يقف مواقف مشبعة . ويصبح مع الوقت أكثر اقتناعا بأنه لن يستطيع أن يفعل ما هو مطلوب منه . ويفقد ثقته فى نفسه . وقد ينسحب إلى عالم ضيق ومحدود .ويتخلى عن اهتماماته مفضلا الأساليب الهروبية .

- **الطفل الذى يريد أن يصبح هاما ليرضى الآخرين** :

The Child Who Bas to Become to Satisly Others

وفى هذه الزملة فإن الطفل غالبا ما يستغل من جانب الوالدين لكى يحقق لهم بعض الأهداف الخاصة مثل :

- أن يخفف من شعور الوالدين بالوحدة .
- أن يصلح علاقات زواجية غير سعيدة .
- أن يحقق رغبات الوالدين فى المركز الاجتماعى .
- يستخدم الطفل كموضوع لإشباع حاجة الوالدين إلى القوة والسيطرة .
- يستخدم الطفل كوسيلة يشبع بها الوالدان حاجتهما إلى الضبط الخارجى والتوجيه .

و – بعض العمليات المرضية الأخرى :

وقد أشار « ليدز » إلى بعض العمليات المرضية الأخرى ، التى تحدث فى أسر المرضى وتميزها عن غيرها من الأسر ، مثل :

- **الفشل فى تكوين أسرة محورية « نووية »** (Nuclear) . وفى هذه الأسرة يبقى أحد الوالدين أو كلاهما مرتبطا – بطريقة طفلية – بأسرته الأصلية . فالمفروض أنه عندما يقدم فرد على الزواج ، فعليه أن يتجه بعواطفه إلى أسرته الجديدة ، ولكن البعض يظل مشتتا فى عواطفه نحو أسرته الجديدة وأسرته القديمة . كذلك من صور الفشل فى تكوين الأسرة المحورية أن

يتجه أحد الوالدين أو كلاهما بعواطفه نحو أحد الأبناء دون الآخرين .

- **الانقسامات فى الأسرة** : وتعنى الانقسامات فى الأسرة وجود تكتلات أو مجموعات داخلها . فالأب قد يأخذ إلى جانبه بعض الأبناء ، وكذلك قد تفعل الأم ، أو أن ينجح أحد الوالدين فى الاستحواذ على عاطفة واهتمام الأبناء جميعا فى صراعه مع الوالد الآخر . وكأن الأسرة ساحة صراع وليست واحة سلام . وتحدث عملية الصراع فى معظمها على المستوى اللاشعورى ، وإن كانت تبدو علنية وشعورية فى بعض المواقف .

- **الانحرافات فى الأسرة** : ويتوافر الانحراف إذا كان الوالد أو أحد الأخوة له عادات خلقية أو ممارسات لايرضى عنها المجتمع . فمن شأن ذلك أن يصم الأسرة كلها بالسوء واللا أخلاقية . ويؤثر فى نظرة المجتمع إليها ، وينعكس ذلك على أفراد الأسرة ومفهومهم عن ذواتهم ، وقد يؤدى إلى عزلة الأسرة .

- **العزلة الاجتماعية والثقافية للأسرة** : وإذا دمغت الأسرة بسمعة سلبية أو عرف عنها بعض العادات والممارسات غير الطيبة فإن الأسر الأخرى تبعد عنها ، كما أنها تبتعد عن الأسر الأخرى أيضا ، مما يجعل أفرادها يشعرون بالعزلة . ومما لاشك فيه أن شعور الأسرة بالعزلة يعمل على تفاقم ونمو العمليات المرضية ، ومن احتمال إنجاب الأسرة لأبناء مضطربين .

- **الفشل فى تعليم الأبناء وتسهيل تحررهم من الأسرة** : وبعض الأسر تتشبث بأبنائها وتطيل فترة اعتمادهم عليها . ويعود هذا السلوك من جانب الأسرة إلى عدم نضج الوالدين أنفسهما . ويعمل هذا الموقف الأسرى على تثبت وتدعيم السمات الطفلية عند الأبناء . وبذلك فإن حاجة الآباء إلى ابتزاز أبنائهم عاطفيا تكون على حساب تحررهم من الروابط الأسرية ، وعلى حساب استقلاليتهم فى العمل والتفكير ، وعلى حساب نضج شخصياتهم .

- **إعاقة عمليات التنميط الجنسى والهوية الجنسية** : ومن الأساليب الخاطئة

فى التنشئة – والتى تعود فى معظم الحالات إلى باثولوجية الآباء أنفسهم – الفشل فى تعليم الأبناء الممارسات وأساليب السلوك المناسبة ، لكل جنس كما حددتها الثقافة . وهى ما تسمى بعملية التنميط الجنسى (Sex Typing) أو « الهوية الجنسية » (Sexual Identity) ومما لا شك فيه أن عدم تعلم الطفل للسلوك المناسب لجنسه يسبب له كثيرا من المتاعب ويمكن أن يعيق توافقه السليم فى البيئة ، خاصة وأن معظم المجتمعات لاتتهاون إزاء الخلط فى الأدوار الجنسية .

أنماط الوالدين فى الأسرة المنجبة للمرض :

تبلور منهجان رئيسان فى دراسة الأسرة كعامل باثولوجى عند أبنائها . أما المنهج الأول فهو منهج دراسات السمات الباثولوجية . وافترض الباحثون الذين يعملون من خلال هذا المنهج أن السمات الباثولوجية عند الآباء تساعد على نمو سمات مشابهة لها عند الأبناء عن طريق التوحد أو التعلم أو التقليد . ولكن الدراسات التى تمت فى إطار هذا الاتجاه لم تقدم نتائج متسقة . ولم تستطع أن تقدم أى مؤشرات تحظى بدرجة من القبول بين العلماء . كما سيتضح فيما بعد عند الحديث عن التنشئة الوالدية .

أما المنهج الثانى فهو منهج دراسات العمليات ، الذى افترض حدوث تفاعلات وعمليات مرضية فى الأسرة ، تكون عاملا هاما فى مرض الطفل ، وهو المنهج الذى قدمنا عينة من نتائجه فى هذا القسم . ولم يهتم الباحثون فى إطار هذا المنهج كثيرا بنوع السمات المرضية عند الآباء بقدر اهتمامهم بالتفاعل الذى يحدث فى الأسرة خاصة بين الوالدين ، ويخلق الجو الذى يدفع بالأبناء إلى المرض ، أما نوع المرض فيحدده عوامل مرتبطة بالابن المريض ، وعوامل أخرى مرتبطة بنوع التفاعلات المرضية التى أحاطت بالابن .

وقد حاول بعض الباحثين فى إطار منهج العمليات المرضية أن يحدد النمط الوالدى الأكثر تكرارا وشيوعا فى حال الاضطرابات النفسية . وقد جاء فى بعض المسوح العلمية (Reviews) أن أمهات المرضى – خاصة الفصاميين –

يتصفن بأنهن رافضات لأبنائهن ، ومنعزلات ، وباردات فى عواطفهن . وبعضهن كان مفرطا فى الحماية ، أو شديد الانغماس والتدخل فى حياة أبنائهن . كذلك وصف آباء المرضى بأنهم متباعدون ، منعزلون ، متجاهلون ، سلبيون ، إزاء سيطرة زوجاتهم على الأبناء .

وضمن بحث للمؤلف حول العلاقة بين التنشئة الوالدية وبعض الأمراض النفسية ، كانت هناك دراسة تتعلق بتحديد نمط شخصية الوالد وشخصية الوالدة والعمليات الأسرية كما يراها بعض مرضى الفصام ، ومرضى العصاب القهرى ، مقارنة بما يراه من الأسوياء مكافئين لهم فى متغيرات الجنس والسن والتعليم والمستوى الاقتصادى والاجتماعى ووجود الوالدين على قيد الحياة ، وعدم وجود أية إصابات مخية أو عضوية . وكان المبحوثون جميعهم من الذكور . وكان الفصاميون والقهريون منهم يعالجون فى بعض المستشفيات العامة والعيادات الخاصة بمدينة القاهرة . وقد اعتمد فى الحصول على البيانات الخاصة بإدراك المفحوصين لشخصيات آبائهم على اختبار تفهم الموضوع الإسقاطى (T . A . T) . ومن تحليل استجاباتهم على الاختبار انتهى الباحث إلى ما يأتى خاصا بأسر الفئات الثلاث :

١ - أسر الفصاميين :

- الوالد فى هذه الأسر إما غائب عن المواقف الهامة والحاسمة فى النمو النفسى للطفل ، وبارد لا يعبر عن عاطفته نحو الابن ، إلا إذا استثيرت هذه العاطفة ، فى بعض الحالات ، وإما سلبى وقاصر يحاول جذب الابن إلى جانبه ، ولكنه يدع زمام القياد فى الأسرة للوالدة ، ويكتفى بالمعارضة ، إذا مسته قرارات الوالدة شخصيا ، كما فى حالات أخرى .

- الوالدة فى هذه الأسرة ، إما غير آمنة ومتشبثة بالابن ، وتحيطه بعطفها الزائد ، كما فى بعض الحالات ، وإما مسيطرة عدوانية تعبر عن عداونيتها بمختلف الوسائل بحجة أن ما تفعله فى صالح الأسرة وصالح الطفل فى حالات أخرى .

- تندرج الحالات التى درست تحت أنماط معروفة لدى الباحثين فى الأسرة الفصامية . وقد ظهرت بعض العمليات السابق الإشارة إليها مثل : العلاقة التكافلية بين المريض والأم – الانقسامات فى الأسرة – الفشل فى تسهيل تحرر الأبناء فى الأسرة – إعاقة عمليات التنميط الجنسى – موقف الرابطة المزدوجة – وكان جو الأسرة مشحونا بالصراع العلنى أحيانا والخفى معظم الأحيان بين الوالدين ، وخيبة كل واحد منهما فى الآخر . والخلاصة أن الدراسة أكدت النمط الشهير فى الأسرة الفصامية وهو : الوالد السلبى القاصر ، والوالدة المسيطرة العدوانية .

٢ – أسر العصابيين القهريين :

- ليس هناك نماذج والدية إيجابية ، سواء عند الآباء أو عند الأمهات فى معظم الحالات .
- يظهر بوضوح سوء التوافق العائلى بين الآباء والأمهات فى معظم الحالات التى درست .
- يبدو الوالد منشغلا بعمله خارج المنزل ، ولا يرى له دور داخله إلا الدور العقابى . ويحدث العقاب إذا ما حدث ما يخالف رأيه . كذلك كان الوالد قاصرا فى مواجهة المشكلات العائلية ، وضعيفا فى مواجهة زوجته . ولكنه على استعداد لعقاب الابن بدنيا وإيذائه نفسيا (أساليب اللوم والتقريع والتأنيب) إذا لم يطابق سلوكه معايير الوالد . وفى معظم الحالات لا يسبق عقابه أى توجيه أو إرشاد .
- تبدو صورة الأم فى بعض الحالات باهتة غير محددة الملامح ، من واقع تحليل قصص المفحوصين ، حيث وضح فيها تحاشى المفحوص الحديث عن الأم بصفة خاصة ، والجو الأسرى بصفة عامة . ولكن كف المفحوص عن التعبير عن العلاقات العائلية يوحى بتوتر العلاقة بينه وبين الوالدة ، وبعدم نقاء الجو الأسرى . ولا تبدو الأم فى صورة المانحة للعطف والحنان والرعاية ، فهى لا تقوم فى معظم الحالات إلا بوظائف الأم فى إدارة أعمال

المنزل . بل إن صورة الأنثى ، بصفة عامة ، صورة ممتهنة ومشوهة عند المفحوصين . وتبدو الأم فى حالات أخرى مؤنبة ومعنفة إلى درجة القسوة ، رغم أن المفحوصين كانوا يعتبرون أن هذه الشدة لصالحهم . وفى الحالات التى كان الوالد يترك فيها مهمة مسئولية تربية الطفل إلى الأم ، كانت الأخيرة تنوء بهذا العبء ، وتنفس عن غضبها وغيظها فى طفلها .

- لم يحصل الأطفال فى الأسرة القهرية من والديهم على الحب والرعاية والتقبل ، وإنما تعرضوا للأساليب التى تثير الألم النفسى كالتوبيخ والتقريع واللوم والسخرية .
- الأنماط الوالدية فى الأسرة القهرية . هو الوالد السلبى والوالدة غير المانحة للحب .

٣ – أسر الأسوياء :

- الصورة الوالدية ليست نموذجية أو مثالية ، ولكن يبدو الوالد فيها على علاقة طيبة مع الابن . وتوجد المواقف التى لا يستجيب فيها الوالد لرغبات الابن ، والمواقف التى يختلف فيها الاثنان فى الرأى ، ولكن الوالد يسمح فيها بالاختلاف . ويشعر الابن أحيانا بالحنق على الوالد ، ولكنه يعبر عن حبه وتقديره له فى معظم الأحيان . والوالد بصفة عامة ليس سلبيا ، بل حاضرا فى المواقف الهامة بالنسبة نمو الطفل ، وليس قاصرا حيث إن القرارات الهامة بيده ، مع إدراك الابن لهذه الجوانب جيدا .
- تبدو الوالدة فى صورة الأم المانحة للحب والعطف والحنان ، وهى ليست سلبية أيضا . فهى بجانب وظيفتها فى رعاية الابن تعارضه فى بعض المواقف ولكنها الأم التى لا تبالغ فى استغلال موقفها كأم لإلزام الابن بسلوك معين ، أى أنها لاتلجأ إلى الابتزاز العاطفى .
- يبدو فى أسر الأسوياء درجة من التفاهم العائلى يمثل الحد الأدنى اللازم لخلق جو أسرى صحى . ويتمثل ذلك فى وضوح الأدوار الوالدية وتقبلها

من أصحابها . وقيام كل والد بدوره السلوكى الذى يتوقعه منه الآخرون .
(كفافى ، ١٩٧٩ ، ص ٣٥٤ - ٤٤٢) .

* * *

ولكن كيف يصل تأثير العوامل المرضية فى الأسرة إلى الطفل ، سواء ما يتعلق منها بسمات الآباء الباثولوجية أو بالجو الأسرى غير السوى . إن ذلك يصل إلى الطفل من خلال أساليب الآباء فى توجيه ونصح وإرشاد وإثابة وعقاب الطفل ، أو ما اصطلح على تسميته أساليب التنشئة الوالدية . وهى موضوع القسم الثالث من هذا الفصل .

القسم الثالث
أساليب التنشئة الوالدية
والصحة النفسية للأبناء

أ – تعريف التنشئة الوالدية : Parental Upbringing

التنشئة الوالدية إحدى وكالات التنشئة الاجتماعية أو التطبيع الاجتماعى Socialization ونعنى بها كل سلوك يصدر عن الوالدين أحدهما أو كليهما ، ويؤثر على الطفل وعلى نمو شخصيته ، سواء قصد بهذا السلوك التوجيه والتربية أم لا . ويدخل ضمن التنشئة الوالدية العمليات الآتية :

١ – التأثير الذى قد يتعرض له الطفل من جراء استجابة الوالد أو الوالدة أو كليهما لسلوكه .

٢ – التأثير الذى قد يتعرض له الطفل من جراء أساليب الثواب والعقاب التى يتخذها الوالد أو الوالدة أو كلاهما بقصد تعليمه أو تدريبه .

٣ – التأثير الذى قد يتعرض له الطفل من جراء اشتراكه فى المواقف الاجتماعية التى يتيحها له الوالد أو الوالدة أو كلاهما بهدف تعليمه الأساليب الصحيحة للسلوك فى نظرهما .

٤ – التأثير الذى قد يتعرض له الطفل من جراء التوجيهات المباشرة والتعليمات اللفظية التى يوجهها الوالد أو الوالدة أو كلاهما بقصد توجيهه إلى الأساليب الصحيحة فى السلوك .

٥ – التأثير الذى قد يتعرض له الطفل من جراء التعارض بين أسلوب الوالد وأسلوب الوالدة فى طريقة تربية الطفل ، وأسلوب معاملته .

ب – أساليب التنشئة الوالدية :

انتهت معظم دراسات الباحثين فى ميدان أساليب التنشئة الوالدية كما يدركها الأبناء إلى الأساليب الآتية : (كفافى ، ١٩٧٩ ، ص ٢٣٥ – ٢٨٥) :

(وسوف نذكر كل أسلوب ونعرفه ، ثم نردف ذلك بثلاثة مواقف كعينة للمواقف الممثلة لكل أسلوب) .

أولا – أسلوب الرفض : (Rejection Style)

« وهو إدراك الطفل من خلال معاملة والديه له أنهما لا يتقبلانه وأنهما كثيرا الانتقاد له ، ولا يبديان مشاعر الود والحب نحوه ، ولا يحرصان على مشاعره ولا يقيمان وزنا لرغباته ، بل العكس هو ما يحدث ، حيث يشعر الطفل بالتباعد بينه وبين والديه ، وعلى الجملة فإن الطفل يحس – من جراء معاملة والديه بهذا الأسلوب – أنه طفل غير مرغوب فيه » .

ومن المواقف الوالدية التى يدركها الطفل وتمثل هذا الأسلوب :

١ – شعور الطفل بعدم تعبير والديه عن حبهما له .

٢ – شعور الطفل بالتباعد بينه وبين والديه .

٣ – شعور الطفل بأن والديه يتضايقان من تربيته .

ثانيا – أسلوب الحماية الزائدة : (Over-Protection Style)

« وهو إدراك الطفل من خلال معاملة والديه له أنهما يخافان عليه بصورة كبيرة ، أكثر مما يرى أن زملاءه وأصدقاءه يجدون عند آبائهم ، وأن والديه يعملان على حمايته من كل مكروه ولا يريدان له أن يتعرض لأى موقف يؤذيه جسميا أو نفسيا ويلبيان له كل رغباته ، ولا يرفضان له طلبا ، ويظهران درجة كبيرة من اللهفة والقلق عليه ، وقد لا يرغب الطفل فى بعض هذه الأساليب من جانب والديه ، ولكنهما لا يحفلان برغبته ويستمران فى احتضانهما الشديد له » .

ومن المواقف الوالدية التى يدركها الطفل وتمثل هذا الأسلوب :

١ – إدراك الطفل أن والديه يمنعانه من الاختلاط بالآخرين خوفا عليه .

٢ – شعور الطفل بلهفة والديه وقلقهما الشديد عليه .

٣ – إدراك الطفل أن رغباته تلبى من جانب الوالدين بسرعة .

ثالثا – أسلوب التحكم : (Control Style)

« وهو إدراك الطفل من خلال معاملة والديه له أنهما يقيدان حركته ولا يعطيانه الحرية الكافية للحركة والنشاط كما يريد ، ولا يسمحان له بحرية التعبير عن نفسه وعن مشاعره . أى أن تقييد الحرية يشمل الجانب المادى والجانب المعنوى معا ، ويدرك الطفل أن والديه يعمدان إلى رسم خطوط محددة ، ليس له أن يتخطاها ، وعليه أن يتصرف ويسلك كما يريد الوالدان ، أو على الأقل لا يستطيع أن يأتى ما لا يرضيان عنه » .

ومن المواقف الوالدية التى يدركها الطفل والتى تمثل هذا الأسلوب :

١ – إدراك الطفل أن الوالدين يتمسكان بضرورة طاعته لهما .

٢ – إدراك الطفل أن والديه يحددان له نوع الملابس التى يشتريها والتى يلبسها .

٣ – شعور الطفل أن والديه يقيدان حركته بالمنزل .

رابعا – أسلوب الإهمال : (Negligence Style)

« هو إدراك الطفل من خلال معاملة والديه أنهما يهملانه ولايحفلان به ، بحيث إنه لا يعرف مشاعرهما نحوه بالضبط ، هل هى سلبية أم إيجابية . ولا يعرف الطفل فى هذا الأسلوب من المعاملة موقف والديه من تصرفاته فى المواقف المختلفة ، هل هما مؤيدان له أم معارضان ؟ فهو لا يجد استحسانا لتصرفاته أو استهجانا لها . وفى هذا الأسلوب لا يشعر الطفل بالوالدين كقوة تربوية موجهة » .

ومن المواقف الوالدية التى يدركها الطفل والتى تمثل هذا الأسلوب :

١ – إدراك الطفل بأن والديه مشغولان عنه ، ولا يبديان اهتماما بالأمور التى تخصه .

٢ – إدراك الطفل بأن الوالدين لا يحفلان بإثابته أو بعقابه على تصرفاته .

٣ – إدراك الطفل أنه لا يكون موضوعا لأحاديث والديه معا ، أو لأحاديثهما مع الآخرين .

خامسا – أسلوب القسوة : (Creulty Style)

« هو إدراك الطفل من خلال معاملة والديه له أنهما عقابيان ، يلجآن دائما إلى عقابه بدنيا (بالضرب) ، أو يهددانه به إذا أخطأ ، أو إذا لم يطع أوامرهما . ويتضمن هذا الأسلوب أيضا عدم ميل الآباء إلى مناقشة الطفل فى ميوله وآرائه ورغباته ، بل الإسراع بالعقاب لأى بادرة تصدر منه يرى الوالدان أنها خروج على المفروض من ألوان السلوك ، أو لأنها تسبب الإزعاج لهما . وفى هذا الأسلوب يغلب على المعاملة الوالدية الشدة والعنف » .

ومن المواقف الوالدية التى يدركها الطفل والتى تمثل هذا الأسلوب :

١ – شعور الطفل بالرهبة والخوف من والديه عندما يهم بطلب شىء منهما .

٢ – شعور الطفل بأنه يعاقب من قبل والديه عقابا لا يتناسب مع أخطائه البسيطة .

٣ – تمنى الطفل أن يكون والداه أكثر شفقة وحنانا مما هما عليه .

سادسا – أسلوب بث القلق والشعور بالذنب :

Instilling Anxiety and Sense of Guilt Style

« وهو إدراك الطفل من خلال معاملة والديه له ، أنهما يتبعان فى تربيته مختلف الأساليب التى تثير ضيقه وألمه غير العقاب البدنى وتثير لديه هذه

الأساليب مشاعر النقص والدونية ، وتحط من قدره . وهذه الأساليب مثل : التأنيب والتوبيخ واللوم والتقريع والسخرية وإجراء المقارنات فى غير صالح الطفل ، كما يشمل هذا الأسلوب تذكير الوالدين للطفل بالعناء الذى تحملاه فى سبيله ، كما يشمل مطالبته بمستوى أعلى من السلوك والتحصيل . ويتضمن هذا الأسلوب أيضا الابتزاز العاطفى من جانب الوالدين باستغلالهما عاطفة الطفل نحوهما لإجباره على طاعتهما ، كما يشمل هذا الأسلوب التخويف والتحذير الذى يأخذ شكل النصيحة وليس شكل التهديد » .

ومن المواقف الوالدية التى يدركها الطفل وتمثل هذا الأسلوب :

١ - إدراك الطفل أن والديه يذكرانه دائما بما تحملا فى سبيله كعقاب أو كدافع للتحصيل .

٢ - شعور الطفل بأن والديه يعتبرانه ناكرا للجميل عندما لا يطيعهما .

٣ - إدراك الطفل أن والديه يتصيدان له الأخطاء والهفوات ويحاسبانه عليها ، فى الوقت الذى يتجاهلان فيه سلوكه الحسن .

سابعا - أسلوب التذبذب : (Oscillation Style)

« هو إدراك الطفل من خلال معاملة والديه له أنهما لا يعاملانه معاملة واحدة فى الموقف الواحد ، بل إن هناك تذبذبا قد يصل إلى درجة التناقض فى مواقف الوالدين . وهذا الأسلوب يجعل الطفل لا يستطيع أن يتوقع رد فعل والديه إزاء سلوكه . كذلك يشمل هذا الأسلوب إدراك الطفل أن معاملة والديه تعتمد على المزاج الشخصى والوقتى ، وليس هناك أساس ثابت لسلوك والديه نحوه » .

ومن المواقف الوالدية التى يدركها الطفل وتمثل هذا الأسلوب :

١ - عدم قدرة الطفل على معرفة الحالة المزاجية لوالديه فى لحظة معينة ، لأنهما يتسمان بتقلب المزاج .

٢ - إدراك الطفل أنه قد يعاقب على سلوكه فى مرة ، ولا يعاقب على نفس السلوك مرة أخرى .

٣ – إدراك الطفل أن الوالدين يغيران من الآراء التى أعلناها ، إذا وجدا أن هذا التغيير يناسبهما .

ثامنا – أسلوب التفرقة : (Differentiotion Style)

« هو إدراك الطفل من خلال معاملة والديه له ، أنهما لا يساويان بين الإخوة فى المعاملة ، وأنهما قد يتحيزان لأحد الإخوة على حساب الآخرين ، فقد يتحيزان للأكبر أو للأصغر أو للمتفوق دراسيا أو لأى عامل آخر . ويزيد إدراك الطفل لهذا الجانب من المعاملة إذا كان هو شخصيا هدفا للتحيز ضده » .

ومن المواقف الوالدية التى يدركها الطفل وتمثل هذا الأسلوب :

١ – شعور الطفل أن والديه يهتمان بأحد إخوته أكثر من الآخرين .

٢ – شعور الطفل أن والديه يميزان أحد الإخوة فى المعاملة لأنه أفضل فى التحصيل والدرس .

٣ – شعور الطفل أن والديه يفضلان فى معاملتهما أحد الإخوة لمظهره وهندامه أو لصفاته الجسمية .

تاسعا – الأساليب الصحيحة فى التنشئة :

Correct Styles in Parental Upbringing

« وهى إدراك الطفل من خلال معاملة والديه له ، أنهما يعاملانه معاملة طيبة ، ويعطيانه الحرية ، ويلبيان رغباته فى معظم الحالات ، وفى هذه الحال يشعر الطفل بحب والديه الثابت والدائم له . كما يشعر بالدفء الأسرى ، والعلاقات الحانية من جانب والديه . وفى هذا الأسلوب من المعاملة لايفرق الوالدان بين الإخوة ، ولا يلجآن كثيرا إلى أساليب العقاب البدنى ، ولا يأتيان تصرفات تقلل من شأن الطفل ، ولهما موقف ثابت فى معاملته . وإذا حدث وعوقب الطفل فإنه يعاقب عقابا يتناسب مع الخطأ الذى ارتكبه ، ويكون الطفل مقتنعا بالعقاب لمعرفته السبب . وعلى الجملة فإن الطفل يلقى من والديه فى هذه الحال الأساليب الصحيحة من وجهة نظر الحقائق التربوية والنفسية .

وفى ظل هذه المعاملة يشعر الطفل بالارتياح والهناء العائلى ، ويعتقد أن والديه وفرا له طفولة سعيدة » .

ومن المواقف الوالدية التى يدركها الطفل وتمثل هذه الأساليب :

١ – شعور الطفل بتقبل والديه ، وبحبهما الثابت له .
٢ – شعور الطفل بالراحة والفرح فى المواقف التى تجمعه مع والديه .
٣ – شعور الطفل أن والديه يفهمان مشاعره ويحرصان على إزالة ما يسبب له الضيق .

ج – مثال لدراسة عربية على التنشئة الوالدية :

« الاتجاهات الوالدية فى تنشئة الطفل »

وقد قام بهذه الدراسة كل من « عماد إسماعيل » و « نجيب إسكندر » (الاتجاهات الوالدية فى تنشئة الطفل ، القاهرة ، ١٩٥٩) . وقد حددا مشكلة الدراسة فى ثلاثة جوانب وهى :

أ – التعرف على الاتجاهات الوالدية المختلفة فى تنشئة الأبناء فى المجتمع المصرى .
ب – العلاقة بين هذه الاتجاهات من ناحية وبعض المتغيرات الثقافية مثل البيئة الجغرافية والطبقة الاجتماعية .
جـ – تبين إلى أى حد تختلف الاتجاهات الوالدية حسب البعد الطبقى (طبقة وسطى ، طبقة دنيا) ، والبعد الحضرى (ريف – مدينة) .

وقد قامت الدراسة للتحقق من مجموعة من الفروض بعضها عام وبعضها يخص جوانب معينة من البحث ، أما الفروض العامة فهى :

١ – هناك علاقة بين اتجاهات الآباء فى تنشئة الأطفال وبين الفئة الثقافية التى ينتمون إليها (الوضع الاقتصادى الاجتماعى) .
٢ – هناك علاقة بين اتجاهات الآباء فى تنشئة الأطفال وبين الإقليم الحضارى الذى ينتمون إليه (الريف – المدينة) .

٣ – هناك علاقة بين اتجاهات الآباء فى تنشئة الأطفال وبين الجنس الذى ينتمون إليه (الذكور – الإناث) .

وقد قامت هذه الفروض على بعض المسلمات عند القائمين بالدراسة منها أن التربية الأسرية الأولى لها أهمية خاصة فى تكوين شخصيات الأطفال ، وأنه يمكن التعرف على الاتجاهات عن طريق استخبار لفظى ، وأن الاستجابة اللفظية للاستخبار تعبير ما عن السلوك الفعلى (ما لم توجد معوقات للسلوك) ، كذلك فإن الاتجاهات السائدة فى الأسرة يتعلمها الفرد فى إطار الثقافة العامة والثقافات الفرعية التى تكتنفه .

وقد حدد الباحثان ما يقصدانه بالريف والحضر على أساس أن الريف تعبير يطلق على التجمع السكانى الذى يتراوح سكانه ما بين ألفين وعشرين ألفا (٢٠٠٠ – ٢٠٠٠٠) . بينما المدن الصغرى يتراوح عدد سكانها بين عشرين ألفا ومليون (٢٠٠٠٠ – ١٠٠٠٠٠٠) . أما المدن الكبرى فهى المدينة التى يزيد سكانها عن المليون . أما الطبقة فقد اعتمد الباحثان فى تصنيفها على محكات ثلاثة وهى درجة التعليم والمستوى الاقتصادى والمهنة . ويكون لدينا بناء على ذلك ثلاثة مستويات من الطبقة الاجتماعية أو ثلاث طبقات . الطبقة العليا وهى أعلى الطبقات من حيث المحكات الثلاثة السابقة ، والطبقة الدنيا وهى أقل الطبقات من حيث نفس المحكات ، ثم الطبقة الوسطى وتقع بين الطبقتين السابقتين .

وقد تمثلت عينة الدراسة فى تسعمائة وخمسة وستين حالة (٩٦٥) موزعين على تسع عشرة (١٩) محافظة من محافظات جمهورية مصر العربية .

وكانت الأداة الرئيسة فى الدراسة هى الاستفتاء . وقد تناول الاستفتاء الجوانب الآتية : الوسائل الترفيهية – نظرة الأسرة إلى مستقبل الأطفال – تربية الأطفال – الناحية الاقتصادية – وعى الفرد بمركز أسرته الاجتماعى – اختيار القرين – التفاعل بين أفراد الأسرة – المعايير الاجتماعية – تركيب الأسرة . وقد أوضح الباحثان لماذا فضلا هذه الأداة ، والشروط التى روعيت فى

إعدادها . كذلك أوضحا كيفية إعداد القائمين بتطبيق الاستفتاء ، وهم أساسا من طلبة كلية التربية الذين يدرسون للحصول على درجات علمية فى العلوم التربوية . وقد تم إعدادهم وفق خطة موحدة . وتم إجراء دراسة تمهيدية فى العام ٥٥/ ١٩٥٦ ، وبناء على ذلك تم تصنيف الاستجابات وتحديد أساليب المعالجة الإحصائية للنتائج .

وقد نشر الباحثان التقرير الأول من هذا المشروع الكبير تحت عنوان « الاتجاهات الوالدية فى تنشئة الطفل » عام ١٩٥٩ ، ويغطى استجابات أفراد عينة الدراسة على الأسئلة المتعلقة بتنشئة الأطفال فى المواقف الهامة ، والتى يرى الباحثان أن لها دلالة بالنسبة لتكوين شخصية الطفل . وهى مواقف العدوان والنوم والتغذية والفطام والاستقلال وضبط عمليات الإخراج والجنس . وكانت إجابات الآباء على أسئلة الاستفتاء تتم من خلال مقابلة بين القائم بتطبيق الاستفتاء والآباء أو المفحوصين .

وفيما يلى سنعرض بإيجاز شديد لأهم الاتجاهات الوالدية التى كانت سائدة عند الآباء المصريين فيما يتعلق بتنشئتهم لأبنائهم فى منتصف الخمسينات . ويمكن لمن يريد الاستزادة أن يرجع إلى الدراسة الأصلية :

أ ــ مواقف العدوان :

تناولت أسئلة العدوان ظاهرة عدوان الأخوة بعضهم على بعض ، كما تناولت ظاهرة عدوان أحد الأبناء على أطفال الآخرين ، وكذلك حينما يحدث العدوان من الأطفال الآخرين على أحد الأبناء . وقد تراوحت استجابات الآباء نحو عدوان الأخوة بعضهم على بعض من ترك الأطفال « يحلون مشكالهم بأنفسهم وعدم التدخل بينهم » إلى النصح والإرشاد اللفظى والتدخل لدفع المعتدى إلى التأسف إلى حرمان المعتدى أو عقابه أو عقاب الطرفين أو استعداء المعتدى عليه أو تهديد المعتدى . وقد ظهر أن آباء الطبقة الوسطى يلجأون بصورة أكبر إلى النصح والإرشاد اللفظى ، بينما يميل آباء الطبقة الدنيا إلى العقاب البدنى بصورة أكبر ، كما يلجأون إلى هذا الأسلوب أيضا إذا اعتدى أحد

أطفالهم على الأطفال الآخرين . كذلك فقد أقر عدد أكبر من آباء الطبقة الوسطى بأكثر مما فعل آباء الطبقة الدنيا بأن هذه المشكلة غير واردة بالنسبة لأطفالهم ، سواء وقع العدوان من طفلهم على طفل آخر خارج الأسرة أو وقع العدوان من الطفل الخارجى على طفلهم . كما ظهر أن آباء الطبقة الدنيا يطلبون من أبنائهم رد العدوان إذا حدث من خارج الأسرة بنسبة أكبر مما يفعل آباء الطبقة الوسطى .

ب – مواقف النوم :

وتتناول أسئلة هذا الجانب موعد نوم الأطفال والأساليب المتبعة معهم فى ذلك ، خاصة إذا لم يلتزموا بالمواعيد المحددة لذلك . وتروحت استجابات الآباء على أسئلة هذا الموقف من العقاب البدنى أو التهديد إلى تهيئة الجو المناسب إلى ترك الطفل وشأنه إلى النصح والإرشاد . وقد ظهر واضحا أن آباء الطبقة الدنيا أكثر التجاء إلى أسلوب العقاب البدنى فى هذا الصدد . كما أنهم أكثر التجاء أيضا إلى أسلوب التهديد والتخويف ، وكذلك إلى أسلوب ترك الطفل وشأنه . وقد كانوا أقل التجاء إلى أسلوبى « تهيئة الجو المناسب » وكذلك « النصح والإرشاد اللفظى » مما فعل آباء الطبقة الوسطى .

جـ – مواقف التغذية :

وتم تحليل استجابات الآباء فى هذا الجانب على سؤال يتعلق بموعد فطام الطفل ، أو سن الطفل عند الفطام ، وأظهرت النتائج أن آباء الطبقة الوسطى يبكرون فى فطام الطفل . فقد تبين أن ٦٠٪ من آباء الطبقة الوسطى يعمدون إلى فطام أبنائهم قبل أن يبلغوا منتصف العام الثانى (١٨ شهرا) مقابل ٤١٪ من آباء الطبقة الدنيا . بينما بلغ نسب الطبقة الوسطى الذين يفطمون أبناءهم بعد سن الثامنة عشر شهرا ٣٤٪ مقابل ٥٨٪ من آباء الطبقة الدنيا .

د – مواقف الاستقلال :

وحللت إجابات الآباء على سؤالين فى هذا الجانب ، الأول يتعلق بالسن التى يسمح فيها الآباء للطفل أن يخرج إلى الشارع وحده . والسؤال الثانى

ويتعلق بالسن التى يهتم فيها الآباء بتعليم أبنائهم عادات العناية والنظافة الشخصية . وبالنسبة للسؤال الأول اتضح أن نسبة أكبر من آباء الطبقة الدنيا يسمحون لأبنائهم بالخروج إلى الشارع مبكرا (قبل أربع سنوات) . فقد بلغت نسبتهم ٥٦٪ مقابل ١٤٪ فقط من آباء الطبقة الوسطى . وتقاربت نسبتى الآباء فى الطبقتين بعض الشىء فيما يتعلق بالسماح للأبناء بالخروج فى سن يتراوح من الرابعة إلى السادسة (٢٨,٥٪ طبقة دنيا ، ٢٢٪ طبقة وسطى) أما السماح للابن بذلك بعد سن السادسة فقد قال به ١٥,٥٪ من آباء الطبقة الدنيا مقابل ٤٦٪ من آباء الطبقة الوسطى . وقد استجاب ٧٪ من آباء الطبقة الوسطى بأنهم لا يسمحون لأبنائهم بالخروج إلى الشارع ، بينما لم تظهر هذه الاستجابة مطلقا عند آباء الطبقة الدنيا .

وفيما يتعلق بالسؤال الآخر والخاص بعمر الطفل عند تعليمه بعض العادات الشخصية الدالة على الاستقلال والاعتماد على النفس ظهر من اتجاهات الآباء أن آباء الطبقة الوسطى يبكرون فى تعليم أبنائهم هذه العادات أكثر مما يفعل آباء الطبقة الدنيا . فقد قال ٣١٪ من آباء الطبقة الوسطى أنهم يعلمون أبناءهم هذا السلوك قبل سن الخامسة فى مقابل ١٩,٥٪ من آباء الطبقة الدنيا . وتقاربت النسبتان فيما يتعلق بتعليم الأبناء هذه العادات فى عمر يتراوح بين ٥ – ١١ سنة . أما من يتأخرون فى تعليم الأطفال هذه العادات بعد سن الحادية عشر فكانوا ١٥,٥٪ من آباء الطبقة الدنيا مقابل ٩٪ من آباء الطبقة الوسطى .

هـ – مواقف ضبط عمليات الإخراج :

وقد حللت استجابات الآباء فى هذا الجانب على سؤالين ، يتعلق الأول بالسن التى يبدأ الآباء فيها تعليم الطفل ضبط عمليات الإخراج . ويتعلق السؤال الثانى بالطريقة التى يتم بها تعلم الأطفال هذه العادات . وقد صنف الباحثان استجابات الآباء على السؤال الأول إلى أربع فئات أساسية وهى (سنة أو أقل – من سنة إلى سنتين – من سنتين إلى خمس سنوات – أكبر من خمس سنوات) وظهر من النتائج ميل آباء الطبقة الوسطى إلى التبكير – بالقياس

إلى آباء الطبقة الدنيا – فى تعليم أبنائهم عادات ضبط الإخراج . ففى الفئة الأولى من الاستجابات (سنة فأقل) كانت نسبة آباء الطبقة الوسطى ٢٢,٥٪ مقابل ١٥,٥٪ من آباء الطبقة الدنيا . وتقاربت النسبتان فى الفئة الثانية من الاستجابات ثم تباعدت فى الفئة الثالثة (من سنتين إلى خمس سنوات) فكانت ٤٠,٥٪ من آباء الطبقة الدنيا مقابل ٢٨,٥٪ من آباء الطبقة الوسطى .

أما استجابات الآباء فيما يتعلق بالطريقة التى يتم بها تعليم الطفل عادات الإخراج . فقد صنف الباحثان استجابات الآباء على هذا السؤال إلى سبع فئات أساسية غير الإجابات التى لم تصنف فى فئة معينة (وقد بلغت نسبة كبيرة عند آباء الطبقة الوسطى) . وقد تراوحت هذه الاستجابات من تنظيم الظروف المحيطة بالطفل من مواعيد الغذاء والنوم وغيرها لتساعده على تعلم هذه العادات إلى العقاب البدنى أو التهديد به أو الإهمال مرورا بالنصح والإرشاد . واعتبر الباحثان أن الفئة الأولى من الاستجابات (تنظيم ظروف الطفل) أساليب صحيحة من وجهة النظر التربوية . وقد قال بها ٢٠,٥٪ من آباء الطبقة الوسطى مقابل ٥٪ من آباء الطبقة الدنيا . بعكس استجابة العقاب البدنى الذى قال بها ٨,٥٪ من آباء الطبقة الوسطى مقابل ٢٨,٥٪ من آباء الطبقة الدنيا . كذلك فإن آباء الطبقة الدنيا يلجأون إلى التهديد ١٤٪ ، أكثر مما يفعل آباء الطبقة الوسطى ٢,٥٪ ، فى هذا الموقف .

و – مواقف الجنس :

وقد حللت استجابات الآباء – فى هذه المواقف – على ثلاثة أسئلة يتعلق الأول باتجاهات الآباء عندما يتلفظ الطفل بأحد الكلمات المرتبطة بالجوانب الجنسية مما تحرمه الثقافة (كلمة عيب) . ويتعلق السؤال الثانى باتجاهات الآباء نحو الطفل عندما يعبث بأعضائه التناسلية . والسؤال الثالث ويتعلق بعمر الطفل حينما يهتم الآباء بمثل هذا السلوك (اللعب بالأعضاء التناسلية) .

وصنف الباحثان استجابات الآباء على السؤال الأول إلى ست فئات أساسية وتتراوح بين الموقف الموضوعى (ويتمثل فى عدم لفت نظر الطفل وعدم

التعليق على الموقف) إلى تدعيم السلوك (بترك الطفل) إلى النصح والإرشاد اللفظى إلى العقاب البدنى أو التهديد به إلى حرمان الطفل من شئ يحبه . وظهر من البداية ميل آباء الطبقة الوسطى إلى الموقف الموضوعى (١١,٥٪ مقابل ٣٪ لآباء الطبقة الدنيا) وميلهم كذلك إلى النصح والإرشاد اللفظى (٤٦٪ مقابل ١٧٪ لآباء الطبقة الدنيا) . أما أسلوب العقاب البدنى فقد قال به ٦٩٪ من آباء الطبقة الدنيا مقابل ٢٧٪ من الطبقة الوسطى ، كذلك استخدم آباء الطبقة الوسطى التهديد أكثر مما فعل آباء الطبقة الدنيا (١٢,٥٪ مقابل ٦٪) . أما الأساليب التى من شأنها أن تدعم هذا السلوك فلم يقل بها أحد من آباء الطبقة الوسطى مقابل ٤٪ من آباء الطبقة الدنيا . أما أسلوب الحرمان فقد اتبعه بعض آباء الطبقة الوسطى ٣٪ ، ولم يقل به أحد من آباء الطبقة الدنيا .

أما السؤال الثانى ، والخاص باللعب فى الأعضاء التناسلية فقد تراوحت الاستجابات فيه من خلق الظروف التى تساعد على الامتناع بدون ضغط إلى التغافل إلى النصح والإرشاد اللفظى إلى خلق الحواجز لمنع السلوك إلى الضرب والتهديد به والحرمان . وقد مال آباء الطبقة الوسطى إلى خلق الظروف التى تساعد على إقلاع الطفل عن ذلك بدون ضغط (١٧,٥٪ مقابل ٢٪ من آباء الطبقة الدنيا) كذلك مال آباء الطبقة الوسطى إلى النصح والإرشاد اللفظى (٣٠٪ مقابل ١٧,٥٪ من آباء الطبقة الدنيا) . أما آباء الطبقة الدنيا فقد مالوا إلى سلوك التغافل أكثر مما فعل آباء الطبقة الوسطى (٧٪ مقابل ٣٪) ، كذلك فقد فضلوا أسلوب العقاب البدنى أكثر مما فعل آباء الطبقة الوسطى (٦٥,٥٪ طبقة دنيا مقابل ٢٥٪ طبقة وسطى) .

أما السؤال الثالث والذى يتعلق بعمر الطفل عندما يهتم الآباء بالاهتمام بسلوكه الجنسى وعقابه أو توجيهه عندما يخرج على المعايير الثقافية الخاصة بهذا الجانب ، فقد صنف الباحثان الاستجابات الخاصة بهذا السؤال إلى خمس فئات أساسية غير الفئة التى لم تدخل فى إطار التصنيف (وهى فئة استغرقت نسبة كبيرة من استجابات آباء الطبقتين . فقد بلغت ٢١,٥٪ من آباء الطبقة الدنيا و ٢٣٪ من آباء الطبقة الوسطى) .

أما فئات الاستجابة الخمس فكانت (سنة فأقل – من سنة إلى سنتين – من سنتين إلى ثلاث سنوات – من ثلاث سنوات إلى خمس سنوات – أكبر من خمس سنوات) . وقد وضح من النتائج أن آباء الطبقة الوسطى يبكرون فى ملاحظة سلوك أبنائهم الجنسى ويتخذون مواقف واتجاهات فيما يتعلق بهذا السلوك ، قبل أن ينتبه آباء الطبقة الدنيا لسلوك أبنائهم فى هذا المجال .

فبالنسبة للفئة الأولى من الاستجابة (سنة فأقل) كانت نسبة آباء الطبقة الوسطى ٨٪ مقابل ٥٪ من آباء الطبقة الدنيا . أما الفئة الثانية من الاستجابات (من سنة إلى سنتين) فكانت نسبة آباء الطبقة الوسطى فيها ١٧٪ مقابل ١١٪ من آباء الطبقة الدنيا . وينعكس الأمر فى فئات الاستجابة الأخرى حيث تكون نسبة آباء الطبقة الدنيا أكبر فى الاستجابات التالية . فتبلغ ٢١,٥٪ مقابل ١١,٥٪ فى الفئة الثالثة وتبلغ ٢٣٪ مقابل ١٥,٥٪ فى الفئة الرابعة وتبلغ ١٧٪ مقابل ١٥٪ فى الفئة الخامسة .

الاتجاه العام لاستجابات الآباء من الطبقتين :

- يغلب على استجابات الآباء من الطبقتين الدنيا والوسطى فى المجتمع المصرى فى منتصف الخمسينيات أن آباء الطبقة الوسطى يميلون إلى التبكير فى تعليم أبنائهم العادات السلوكية التى يعتقدون بصحتها وبمناسبتها للمواضعات الثقافية بالقياس إلى آباء الطبقة الدنيا ، فهم يبكرون فى فطام الطفل وفى تعويده عادات الاستقلال وعادات ضبط الإخراج .
- كذلك يغلب على اتجاهات آباء الطبقة الوسطى اتباع أساليب النصح والإرشاد اللفظى والتوجيه فى تعليم الأطفال العادات المرغوبة مقابل ميل آباء الطبقة الدنيا بصورة أكبر نحو العقاب البدنى والتهديد به .
- يغلب على آباء الطبقة الوسطى حرصهم على أن يكون سلوك أبنائهم مطابقا للمعايير الثقافية السائدة أكثر مما يفعل آباء الطبقة الدنيا .

د – التنشئة الوالدية والسلوك اللاسوى :

كان الطب النفسى يتناول أمراض العصاب والذهان وكافة أساليب السلوك

المضطرب ، كما يتناول المرض الجسمى معتمدا على التقدم الذى أحرزته العلوم الطبية . ولم يبدأ الطب النفسى فى الاهتمام ببعض الأبعاد والمفهومات غير العضوية إلا عندما نادى « أدولف ماير » بضرورة الاهتمام بالأسرة وبالجوانب الاجتماعية مع بداية القرن العشرين . وقد ظل الاهتمام بتلك الجوانب ضعيفا إلى أن ذاعت نظرية التحليل النفسى التى أعطت وزنا كبيرا للأسرة ولفترة الطفولة ، ولطبيعة علاقة الطفل بالوالدين فى نشأة المرض .

ومع ذيوع نظرية التحليل النفسى ، وتقدم البحوث الاجتماعية التى أظهرت قيمة الأسرة فى كافة المشكلات الاجتماعية ، واتجاه علماء النفس إلى الاهتمام بدراسة أشكال السلوك المضطرب ، ظهرت مجموعة ضخمة من البحوث والدراسات العلمية سواء من جانب علماء النفس أو من جانب الأطباء النفسيين لبحث الصلة بين نوع التنشئة والمعاملة التى يتعرض لها الطفل فى الصغر من ناحية ، واحتمال إصابته بنوع من الاضطرابات النفسية من ناحية أخرى ، وإذا ثبت أن هناك علاقة علية بين المتغيرين ، فهل هناك علاقة بين أسلوب تنشئة معين ، أو سمة والدية خاصة عند الابن ؟

وانقسمت البحوث والدراسات كما سبق أن ذكرنا منذ البداية إلى اتجاهين ؛ اتجاه بحث عن أسباب المرض فى السمات الباثولوجية عند الوالد أو الوالدة أو كليهما ، وكيف تنعكس هذه السمات فى سلوكهما مع الطفل . أما الاتجاه الثانى فافترض حدوث عمليات تفاعل مرضية داخل الأسرة بين الوالد والمريض أو الوالدة والمريض أو بين الوالد والوالدة أو بين الثلاثة معا .

ويقرر «سبيجل و بل» (Spiegel and Bell , 1967 , P . 124) أنهما اطلعا على حوالى ٨٥ بحثا نصفهم من النوع الأول وهو دراسات السمات والنصف الآخر من نوع دراسات العمليات . وفى تحليل لدراسات السمات وجدا أن السمات « المرضية » التى كانت عند آباء المرضى هى أن والد الطفل يتسم بأنه :

١ – تعسفى Abusive

Cold	٢ – بارد
Controlling	٣ – متحكم
Covertly Rejecting	٤ – يرفض رفضا مقنعا
Dependent	٥ – اتكالى
Domineering	٦ – مسيطر
Emotionally Unstable	٧ – غير ثابت انفعاليا
Fearful	٨ – خائف
Flypochondirical	٩ – يتوهم المرض
Inadequate	١٠ – عاجز
Masochistic	١١ – ماسوكى
Narcisstic	١٢ – نرجسى
Neurotic	١٣ – عصابى
Over Achiving	١٤ – ذو مستوى عال فى التحصيل والإنجاز
Overprotective	١٥ – يتصف بالحماية الزائدة
Overtly Rejecting	١٦ – يرفض رفضا سافرا
Passive	١٧ – سلبى
Poor Social Adjusting	١٨ – لديه درجة قليلة من التوافق الاجتماعى
Poor Self Adjusting	١٩ – لديه درجة قليلة من التوافق الذاتى
Punitive	٢٠ – عقابى
Sadistic	٢١ – سادى
Submissive	٢٢ – خانع
Successful	٢٣ – ناجح
Underachieving	٢٤ – ذو مستوى متواضع فى الإنجاز والتحصيل
Uncritical	٢٥ – غير ناقد
Unhappy	٢٦ – غير سعيد
Waveing	٢٧ – متقلب

وإذا كانت البحوث قد أثبتت العلاقة بين أساليب التنشئة الوالدية والصحة النفسية للأبناء ، فإن هذه البحوث على كثرتها فشلت فى أن تجد أية علاقة ثابتة بين سمات معينة عند الآباء وأشكال معينة من السلوك المضطرب عند الأبناء ، وهذا يضعف الأساس الذى قامت عليه دراسات السمات . فقد وجد عدد من الباحثين (Kasanin Knight and Sage , 1934) سمات سلوكية متباينة عند آباء المرضى الفصاميين حيث كان أسلوب الحماية الزائدة والرفض يمثلان ٦٠٪ من مجموع أساليب معاملة آباء مجموعة من الفصاميين . وفى دراسة أخرى على أمهات الفصاميين وجد أنهن يتسمن بعدم الأمن والسطحية والتصلب والسيطرة . وقد وصف الآباء فى هذه الدراسة بالعطاء الجيد ، ولكنهم كانوا سلبيين (Pseigel , Bell , 1967 , P . 125) وتوحى نتائج هذه الدراسات بأن السمات المرضية عند الآباء تجعل المعاملة الوالدية غير سوية ، كما تجعل الجو الأسرى غير صالح للنمو الطبيعى ، وتتسم العلاقات الأسرية بسمات غير مرغوب فيها كالتوتر أو التنافس ، وهو ما يتفاعل مع استعدادات الطفل لينتهى به إلى المرض .

وفى دراسة المؤلف التى سبق الإشارة إليها (١٩٧٩) تم بحث العلاقة بين أساليب التنشئة التى يتبعها الآباء فى تربية أبنائهم ، كما يدركها الأبناء وبين تعرضهم للإصابة ببعض الأمراض النفسية (العصاب) والأمراض العقلية (الذهان) . وقد وجد من خلال الدراسة أن التنشئة الوالدية تبدو كعامل مسهم فى نشأة ونمو الأمراض النفسية والعقلية . وسنعرض لأهم نتائج هذا الجزء من الدراسة .

شملت عينة الدراسة تسعين مفحوصا مقسمين بالتساوى على ثلاث مجموعات الأولى مجموعة من مرضى الفصام الوظيفى ، والثانية من مرضى الوسواس القهرى (القهار) ، والمجموعة الثالثة مجموعة سوية . وتتساوى المجموعات الثلاث فى متغيرات السن والتعليم والمستوى الاقتصادى والاجتماعى ووجود الوالدين على قيد الحياة . وطبق على المجموعات الثلاث استفتاء للتنشئة الوالدية كما يدركها الابن من وضع المؤلف ،وتقيس إدراك الأبناء لتنشئة آبائهم

لهم ، من خلال مجموعة مواقف تتعلق بأساليب : الرفض – الحماية الزائدة – التحكم – الإهمال – القسوة – بث القلق والشعور بالذنب – التذبذب – التفرقة ، ثم الأساليب التى تحسب كأساليب سوية أو صحيحة لأنها متوازنة تعطى الطفل حقه فى العطاء العاطفى والرعاية ، بدون تطرف أو مغالاة . وكان المفحوص يجيب على السؤال مرة بالنسبة لإدراكه لمعاملة الوالد ، ومرة أخرى بالنسبة لإدراكه لمعاملة الوالدة .

وكان افتراض الباحث الأساسى أن الأساليب الخاطئة فى التنشئة ترتبط بنشأة ونمو العصاب القهرى والفصام ، كما ترتبط الأساليب التى تحسب كأساليب صحيحة بالسواء . وقد أكدت نتائج الدراسة صحة الافتراض ، وسلامة الأساس النظرى الذى قام عليه . وكانت أهم نتائج الدراسة كالآتى : (كفافى ، ١٩٧٩ ، ٤٥٠ – ٤٥١) .

- ظهر أن هناك فروقا دالة فى إدراك أساليب التنشئة الوالدية الخاطئة بين المجموعة السوية من ناحية وكل من المجموعتين القهرية والفصامية من ناحية أخرى . وكانت الفروق فى جانب المجموعتين القهرية والفصامية ، مما يوحى بوجود علاقة طردية بين التعرض لأساليب تنشئة والدية خاطئة فى الصغر والإصابة بالعصاب القهرى أو الفصام فيما بعد .
- ظهر أن هناك فرقا دالا فى إدراك أساليب التنشئة الوالدية الصحيحة بين المجموعة السوية من ناحية وكل من المجموعتين القهرية والفصامية من ناحية أخرى . وكان الفرق دائما فى جانب المجموعة السوية ، مما يوحى بوجود علاقة سلبية بين الأساليب الصحيحة فى التنشئة التى يتعرض لها الطفل فى الصغر وتمتعه بالسواء النفسى فيما بعد .
- ظهر أن هناك فرقا دالا فى متغير التباين فى التنشئة الوالدية (وكان هذا المتغير يقدر بالفرق الكمى بين إدراك المفحوص لمعاملة والده ومعاملة والدته له فى الصغر) . وكانت تقديرات القهريين والفصاميين فى متغير التباين فى التنشئة أعلى ، وعلى مستوى دال ، من تقديرات الأسوياء ، مما

يسلك التباين بين الوالدين فى تنشئة الأبناء ضمن الأساليب الخاطئة فى التنشئة .

- كانت الفروق الدالة بين المجموعة السوية والمجموعة القهرية أكثر من الدالة بين المجموعة السوية والمجموعة الفصامية مما يشير إلى أن التنشئة الوالدية تسهم فى نشأة ونمو العصاب القهرى بدرجة أكبر مما تفعل فى نشأة ونمو ذهان الفصام ، وهو ما يتفق مع التوجيهات النظرية فى هذا الشأن من ارتباط التنشئة الوالدية والعوامل البيئية عموما بالعصاب أكثر من ارتباطها بالذهان .

- كانت هناك متغيرات أو أساليب تنشئة مشتركة بين القهار والفصام ، بمعنى أن الفروق فيها كان دالا بين الأسوياء والقهريين ، كما كان دالا بين الأسوياء والفصاميين ، كما كانت بعض المتغيرات أو الأساليب دالة فى حال الوالد كما هى دالة فى حال الوالدة . وبالنظر إلى بعد المرض (قهار – فصام) وإلى بعد الوالد (الوالد – الوالدة) يمكن تصنيف أساليب أو متغيرات التنشئة الوالدية حسب دلالة فروقها إلى أربع فئات :

الفئة الأولى : وهى المتغيرات التى كانت دالة فى الحالات الأربع (قهر – الوالد ، قهر – الوالدة ، فصام – الوالد ، فصام – الوالدة) وقد شملت هذه الفئة متغيرات :

- الأساليب الصحيحة فى التنشئة .
- التباين فى التنشئة .
- الرفض .
- القسوة .
- الإهمال .
- الحماية الزائدة .

الفئة الثانية : وهى المتغيرات التى كانت دالة فى ثلاث حالات فقط

(**قهر – الوالد ، قهر – الوالدة ، فصام – الوالد**) وقد شملت هذه الفئة متغيرى :

- أساليب بث القلق والشعور بالذنب .
- التفرقة .

الفئة الثالثة : وهى المتغيرات التى كانت دالة فقط فى حالتين وهما الحالتان الخاصتان بالعصاب القهرى (**قهر – الوالد ، قهر – الوالدة**) وقد شملت هذه الفئة متغير :

- التحكم .

الفئة الرابعة : وهى المتغيرات التى كانت دالة فقط فى حالة واحدة فقط وهى (**قهر – الوالد**) ويشمل هذه الفئة متغير :

- التذبذب .

ويمكن أن نوضح الفروق بين أفراد المجموعة السوية وكل من أفراد المجموعة القهرية وأفراد المجموعة الفصامية فى متغيرات التنشئة الوالدية كما جاءت فى نتائج الدراسة ، وكذلك مستوى دلالة كل فرق فى الجدول رقم (٥) .

جدول رقم (٥)

الفروق ودلالتها بين المجموعة السوية وكل من المجموعتين القهرية والفصامية فى متغيرات التنشئة الوالدية

متغيرات التنشئة الوالدية	المجموعة السوية/ المجموعة القهرية				المجموعة السوية/ المجموعة الفصامية			
	متغيرات الوالد		متغيرات الوالدة		متغيرات الوالد		متغيرات الوالدة	
	الفرق	مستوى الدلالة	الفرق	مستوى الدلالة	الفرق	مستوى الدلالة	الفرق	مستوى الدلالة
الرفض	٥ر٧١	٠٠١ر	٤ر٢٣	٠٠١ر	٤ر٥٤	٠٠١ر	٢ر٣٣	٠٥ر
الحماية الزائدة	٢ر٨٢*	٠١ر	٢ر١٠*	٠٥ر	٦ر٨٣*	٠٠١ر	٣ر٩٥*	٠٠١ر
التحكم	٢ر١٠	٠٥ر	٤ر٣٤	٠٠١ر	١ر٩٢	غيردال	١ر١٠	غيردال
الإهمال	٦ر١٨	٠٠١ر	٣ر٤٣	٠١ر	٥ر٣٠	٠٠١ر	٢ر٣٩	٠٥ر
القسوة	٤ر٨٤	٠٠١ر	٥ر٣٩	٠٠١ر	٦ر٢٨	٠٠١ر	٢ر٣٤	٠٥ر
بث القلق والشعور بالذنب	٥ر١٦	٠٠١ر	٤ر٥٢	٠٠١ر	٣ر٣٠	٠١ر	٠ر٦٩	غيردال
التذبذب	٢ر٧٠	٠٥ر	٨٥ر	غيردال	١ر٩٥	غيردال	٠٥ر	غيردال
التفرقة	٣ر٥٣	٠٠١ر	٢ر٥٦	٠٥ر	٤ر٣٩	٠٠١ر	٢ر—	غيردال
الأساليب الصحيحة	٧ر٨٨*	٠٠١ر	٦ر٠٤*	٠٠١ر	٦ر٩٠*	٠٠١ر	٤ر٧٤*	٠٠١ر

* هذه الفروق فى جانب المجموعة السوية . أما بقية الفروق فى جانب المجموعة القهرية أو المجموعة الفصامية .

الباب الثالث

تكوينات فرضية ومتغيرات وسيطة
فى الصحة النفسية

الباب الثالث
تكوينات فرضية ومتغيرات وسيطة
فى الصحة النفسية

يستخدم العلماء والباحثون مصطلحات مثل « المتغيرات المستقلة » و « المتغيرات التابعة » ، ويقصدون بالمتغيرات المستقلة (Independant Variables) تلك المتغيرات أو العوامل ، التى تحدث بقدر معين ، فإذا حدث تغير فى هذا القدر حدث تغير مصاحب لهذا التغير فى العوامل أو المتغيرات التابعة (Dependant Variables) . وهما مجموعتان من المتغيرات بينهما علاقات أشبه بعلاقات السبب (المتغيرات المستقلة) بالنتيجة (المتغيرات التابعة) . ولكى يربط العلماء والباحثون بين المتغيرات المستقلة والمتغيرات التابعة ، ولكى يفسروا العلاقة بينهما ، ولكى يفسروا كيف يؤدى التغير فى الأولى إلى حدوث التغير فى الثانية ، فإنهم يفترضون مجموعة ثالثة من المتغيرات ، وهى « التكوينات الفرضية » (Hypothitical Constructs) أو « المتغيرات الوسيطة » (Intrvening Variables) .

والتكوينات الفرضية والمتغيرات الوسيطة لا تلاحظ مباشرة ، وإنما يفترضها العلماء لكى يوضحوا العلاقات بين المتغيرات التى يمكن ملاحظتها ملاحظة مباشرة ، وهى المتغيرات المستقلة والمتغيرات التابعة ، ولكى يفسروا حدوث التغير المصاحب فى العوامل التابعة ، والذى يحدث لاحقا للتغير فى العوامل المستقلة . ويشير كل من التكوين الفرضى والمتغير الوسيط إلى نفس الشىء تقريبا ، والفرق بينهما فرق فى درجة التعقيد ، وفى درجة الصحة الإجرائية . ولسنا بصدد الحديث التفصيلى عن هذه المصطلحات ، ولكن يكفى أن نقول إن التكوين الفرضى مفهوم أكثر تجريدا من المتغير الوسيط ، بل إن التكوين الفرضى يتضمن مجموعة من العوامل المتوسطة ، ولذا يتطلب تمحيصه والتحقق من صحته جهدا تجريبيا أكبر .

والموضوعات التى سنعرض لها فى هذا الباب هى من هذا النوع . فهى

تدخل فى باب التكوينات الفرضية . لأنها من تلك المفهومات التى يفترض العلماء أنها متضمنة فى عملية الصحة النفسية أو فى الوجه الآخر لها وهو الاضطراب النفسى بصوره المختلفة . وهذه المفهومات أو التكوينات الفرضية ، التى سنعرض لها تتوسط المحددات البيولوجية والثقافية والأسرية ، التى سبق أن أشرنا إليها ، من ناحية والصحة النفسية أو مقابلها الاضطراب النفسى من ناحية أخرى . إذن فهى تحتل موقعا متوسطا بين المحددات (أو ما يمكن تسميته بالمتغيرات المستقلة) ، وبين توافر الصحة أو حدوث المرض (أو ما يمكن تسميته بالمتغيرات التابعة) .

وسنعالج فى هذا الباب مفهومات الشخصية والدافعية والإحباط والصراع والقلق وميكانزمات الدفاع . ولسنا فى حاجة إلى التوضيح بأن عرض هذه المفهومات سيكون موجزا جدا ، وبالقدر الذى يساعد القارئ على متابعة تسلسل العمليات السيكلوجية ، والتى قد تؤدى بالفرد إلى التوافق الناجح فى الحياة ، وشعوره بالصحة النفسية ، أو يؤدى به إلى سوء التوافق بدرجاته المتتابعة ، والتى قد تنتهى بأقصى صور الاضطراب النفسى .

الفصل الخامس
سيكلوجية الشخصية

- تعريف الشخصية .
- نظريات الشخصية .
  - نظرية التحليل النفسى .
  - نظرية المثير والاستجابة .
  - نظرية الذات .

الفصل الخامس
سيكلوجية الشخصية

تعريف الشخصية :

مقدمة :

الشخصية هى نقطة البدء فى علم النفس ، كما أنها نهاية المطاف فيه أيضا . وقد كانت الشخصية تعالج إلى عهد قريب كموضوع ختامى لموضوعات علم النفس ، باعتبارها نتاجا أو مجموعا للوظائف النفسية كلها . ولكن هذه النظرية قد تغيرت مع تهافت النظريات الجزئية أو الذرية التى كانت تنظر إلى الشخصية كمجموع لجزيئات ، وأخذ العلماء ينظرون إلى الشخصية على أنها كلٌّ عضوى متكامل . وأصبحت كل وظيفة تعبر عن الشخصية فى أحد جوانبها ، بحيث تتأثر هذه الوظيفة بطبيعة الظاهرة الأصلية أو الظاهرة الأم . ولم تعد الشخصية ذلك الموضوع الختامى ، بل أصبحت هى الكل الأولى الذى يجب دراسته فى البداية ، من حيث إنها التنظيم الذى يصدر عنه الوظائف النفسية . وبعد دراسة مختلف العمليات والوظائف النفسية ، يجب التعرض مرة أخرى للشخصية ، من حيث هى محصلة لهذه العمليات وتلك الوظائف . وعلى ذلك فالشخصية كما قلنا هى الموضوع الأول فى علم النفس كما أنها الموضوع الأخير . ومن هنا تتضح لنا المكانة التى تحتلها سيكلوجية الشخصية بين موضوعات العلم .

صعوبة تحديد المعنى :

وعلى الرغم من أهمية موضوع الشخصية ، باعتبارها البداية والنهاية فى علم النفس ، وعلى الرغم كذلك من أن تعبير « الشخصية » من أكثر التعبيرات الشائعة فى الاستعمال اليومى بين الناس ، حيث تسمع أن « فلانا » شخصية جذابة ، أو أنه ذو « شخصية قوية » ، أو أن « فلانا » ليس له شخصية . على الرغم من ذلك كله ، فإنه ليس من السهل تعريف هذه الظاهرة ،

وذلك لعدة أسباب منها :

١ – الشخصية مفهوم مجرد ليس له مقابل حسى ، أو هى تكوين فرضى من تلك التكوينات والمركبات التى يفترضها العلماء لتشير إلى عمليات غير مرئية وغير محسوسة ، لأن افتراضها ضرورى للتفسير والفهم ، ولربط ظواهر ملموسة يظن أن بينها علاقات من نوع ما ، وكأن التكوين الفرضى يشير إلى هذه العلاقات غير الملموسة .

٢ – الشخصية مفهوم يشير إلى جوانب متعددة ومتنوعة ومتشابكة فى علاقاتها . فهناك الجوانب الشخصية والجوانب العقلية والجوانب الانفعالية الوجدانية والجوانب الدافعية . وكل منها يؤثر على الآخر ويتأثر به . بل إن العلماء لا يتفقون فيما بينهم على الجوانب التى يشملها مفهوم الشخصية ، فالبعض لا يعتبر الجوانب الجسمية ضمن ظواهر الشخصية ، بينما يعدها البعض الآخر من جوانب الشخصية . وهذا الاختلاف يقودنا إلى السبب الرئيسى والأساسى فى صعوبة تعريف الشخصية تعريفا يرضى الجميع . ويتمثل هذا السبب فى الخلاف النظرى بين علماء النفس .

٣ – أن العلماء يختلفون فى الزوايا التى ينظرون منها إلى الشخصية ، فكل يؤمن بنظرية معينة يرى الشخصية من خلالها . والحقيقة أن الخلاف النظرى فى علم النفس هو خلاف بالدرجة الأولى حول الشخصية ومكوناتها وعوامل نموها وكيفية قياسها .

ومن هنا تعددت تعريفات الشخصية ، حتى إن « جوردن ألبورت » أحصى خمسين تعريفا للشخصية ، وصنفها فى مجموعات حسب الاتجاه الذى يغلب عليها ، وأهمها تلك التى ركزت على المظهر الخارجى الذى يمكن ملاحظته ، وتلك التى أهملت هذا المظهر واتجهت إلى داخل الشخصية « وجوهرها » .

التحديد اللغوى للمصطلح :

ولا يهمنا هنا استعراض تعريفات الشخصية أو تحليلها ، وإنما نحاول أن نحدد

معنى المفهوم تحديدا يساعدنا فى التعرف على جوانب الموضوع . ولنبدأ من الناحية اللغوية ، فقد يساعد ذلك فى تحديد معنى المصطلح سيكلوجيا . فى اللغة العربية تشتق كلمة « الشخصية » من الفعل « شخص » وهو بمعنى برز « وشاخص » بمعنى بارز و« الشخص » هو التل أو ما برز من الأرض . ويقال إن فلانا «يشخص ببصره » أى يمد رأسه إلى الأمام ويبرز عينيه ، «والشخوص » هو البروز . وعلى ذلك «فالشخصية » بهذا المعنى هى ما يبرز الإنسان ويميزه عن غيره من الناس . وهى إحدى الخصائص التى يجب أن ترد فى أى تعريف سليم للشخصية .

أما فى اللغات الأجنبية فإن كلمة شخصية «فى الانجليزية Personality ، وفى الفرنسية Personnalite) مشتقة من الكلمة اللاتينية Persona ومعناها القناع الذى كان يلبسه الممثل فى العصور القديمة ليعطى لنفسه ملامح الدور الذى يقوم بتمثيله ، سواء كان دور فتى شاب أو عجوز هرم مثلا . وهذا المعنى هو أساس التعريفات التى تعرف الشخصية بالاعتماد على الملامح الخارجية والسلوك الظاهر .

تحديد مفهوم الشخصية :

رأى «البورت » أن التعريفات التى تعتمد على المظهر الخارجى للسلوك الملاحظ غير دقيقة ، لأن هذا السلوك قد يتناقض أحيانا ، وعلى ذلك فلايصلح أساسا لتعريف الظاهرة . وكذلك فإن التعريفات التى تنصب على الجوهر واللب هى أيضا تعريفات غير دقيقة وغير علمية ، لأن تعريف الظاهرة تعريفا علميا يجب أن يكون عن طريق تحديدها فى صورة عمليات قابلة للدراسة الموضوعية من جانب الآخرين . وينتهى « البورت » إلى تعريف يحاول فيه أن يتجنب عيوب التعريفات السابقة . وتعريف «البورت » يرى أن الشخصية هى ذلك « الانتظام الداخلى للأجهزة النفس – فسيولوجية للفرد ، والتى تحدد توافقه الفريد فى بيئته » . وهو تعريف يؤكد كثيرا من الجوانب الإيجابية ، وفى نفس الوقت يتجنب كثيرا من المزالق والمآخذ التى أخذت على التعريفات

الأخرى . ومن الجوانب الإيجابية فى هذا التعريف ما يأتى :

١ – الشخصية تكوين افتراضى ، ولكن يستدل عليها من السلوك الظاهر ، كما يتبدى ذلك فى الأساليب السلوكية التى تهدف إلى تحقيق توافق الفرد فى البيئة . ولذلك لم يركز التعريف على الجوانب الظاهرية فقط ، كما أنه لم يقتصر على « ما فى الداخل » بصرف النظر عن إمكانية قياسه .

٢ – فكرة الانتظام الداخلى تؤكد جانبين : الأول أن التنظيم لا يفرض على أجهزة الشخصية من الخارج ، وإنما هو ينبعث من الداخل ، ولذا فهو انتظام داخل الأجهزة ذاتها ومن تفاعلها . والجانب الثانى هو جانب الدينامية أى التفاعل المستمر بين الأجهزة .

٣ – يؤكد التعريف الوحدة العضوية البنيوية للأجهزة النفسية والفسيولوجية للكائن ، وهو ما يتفق مع التصور العلمى الصحيح الآن للإنسان ، حيث أصبح أمر التفرقة بين الجسم والنفس أمرا غير مقبول علميا . وقد انتهت النزعة الثنائية فى النظر إلى الإنسان فى العلم الحديث .

٤ – يؤكد هذا التعريف مفهوم التوافق . والتوافق مع البيئة هو غاية كل كائن حى . وقل من التعريفات الذى اهتم بهذه الناحية على أهميتها . والتوافق باعتباره غاية الكائن الحى يعتبر دافعا أساسيا للسلوك ، وموجها رئيسيا لكافة الأنشطة التى تصدر عن الشخصية .

٥ – يضيف التعريف إلى التوافق صفة الفردية . وهو مايمثل درجة أكبر من الدقة والواقعية ، لأن كل فرد يتوافق فى بيئته بطريقته الخاصة وبأسلوبه « الشخصى » ، الذى يختلف عن الأساليب التى يتبعها الآخرون فى توافقهم .

وأخيرا – ولكى يكون حديثنا عن الشخصية واضحا لا لبس فيه – نشير إلى مصطلحين قريبين من مصطلح الشخصية ، وأحيانا يستخدما بطريقة تثير الخلط بين الشخصية وبينهما . وهما مصطلح « الخلق » Character الذى يترجم أحيانا « بالشخصية » أو « الطبع » . والخلق مفهوم يشير إلى القيمة

الدينية والاجتماعية التى تنظم سلوك الأفراد . وعندما نتحدث عن الخلق فإننا نتحدث عن الجانب الخلقى والاجتماعى من الشخصية . على ذلك فالخلق أحد جوانب الشخصية وليس الشخصية كلها . أما المصطلح الثانى فهو المزاج Temperament أو الحالة المزاجية Mood ، والمزاج أيضا يشير إلى أحد جوانب الشخصية فقط ، وهو الجانب الذى يتعلق بالنواحى الانفعالية والدافعية . أى أن مصطلحى « الخلق » و « المزاج » يشير كل منهما إلى بعض جوانب الشخصية وليس إلى الشخصية كلها . وعلى ذلك فلا تعد هذه المصطلحات متطابقة أو مفهومات بديلة .

وسنعرض فيما يلى لأهم نظريات الشخصية بإيجاز ، حتى نكون على بينة من الإطار الذى تحدث فيه العمليات السيكلوجية ، التى قد تنتهى إلى السواء والصحة أو تنتهى إلى اللاسواء والمرض . علما بأننا قد أوردنا فقرة فى الفصل الأول تحدثنا فيها عن مظاهر وسمات الشخصية – السوية – عند المدارس الرئيسة فى علم النفس .

نظريات الشخصية :

رأينا أن من أهم أسباب تعدد تعريفات الشخصية هو تعدد النظريات فى الميدان ، حيث لانجد بين علماء الفيزياء اختلافا على تعريف « الطاقة » أو « المغناطيسية » أو غيرها من المفهومات الفيزيائية . كما رأينا أن التنظير فى علم النفس لم يجد له مجالا خيرا من ميدان الشخصية ، حيث يتعين على كل مشتغل بالعلم أن يتبنى نظرية أو تصورا للشخصية ، يصدر عنه فى بحوثه ودراساته . وسنكتفى بعرض ثلاث نظريات فى الشخصية ، وهى النظريات التى تمثل الاتجاهات البارزة فى مسرح علم النفس اليوم وهى :

(أ) نظرية التحليل النفسى :
التى نالت أكبر شهرة فى تاريخ علم النفس .

(ب) نظرية المثير والاستجابة :
وهى أصل المدرسة السلوكية التى تنافس نظرية التحليل النفسى .

(جـ) نظرية الذات :

وهى التى نقلت الاتجاهات الفينومنولوجية إلى علم النفس . وهى النواة لما يسمى اليوم بعلم النفس الإنسانى ، الذى ظهر ليزاحم التحليل النفسى والسلوكية .

أولا : نظرية التحليل النفسى :

مؤسس نظرية التحليل النفسى هو « سيجموند فرويد » الذى قدِّر له من خلال نظريته هذه أن يمارس أكبر تأثير فى علم النفس . فقد صاغ هذه النظرية مع نهاية القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين . ولنظرية التحليل النفسى من الشمول والاتساع والعمق ما يشهد بعبقرية « فرويد » وموسوعية ثقافته ونفاذ بصيرته وقدرته الفائقة على الملاحظة وصياغة الفروض وربطها معا فى نظرية واحدة . وتتعدد جوانب النظرية حتى لتكاد أن تكون عدة نظريات لا نظرية واحدة . ولم يقتصر تأثير النظرية على علم النفس وحده ، بل امتد تأثيرها إلى كافة العلوم الاجتماعية والفنون الجميلة ، والآداب . ويمكن أن نحدد أهم ملامح النظرية فى الشخصية ونموها وديناميابها فى الفقرات الأربع الآتية : -

(أ) الشخصية من الناحية التكوينية :

يرى فرويد أن الإنسان يولد وهو مزود بطاقة غريزية يغلب عليها الطابع الجنسى أطلق عليها اسم « اللبيدو » (Libido) . وهذه الطاقة تدخل فى صدام محتم مع المجتمع . وعلى أساس شكل الصدام وطريقته وما يسفر عنه ، يتوقف نمط الشخصية فى المستقبل . وهذه الطاقة الغريزية تمر بأدوار محددة فى حياة الفرد ، ويكون التعبير عن هذه الطاقة فى كل مرحلة له شكل معين ، وخلال أعضاء مختلفة . وإذا حالت بعض الظروف بين الكائن الحى وبين الإشباع ، أو بين التعبير عن طاقته ، يكون لهذه الإعاقة أثر كبير فى صحة الفرد النفسية . ويتم ذلك حسب طبيعة المرحلة التى حدثت فيها الإعاقة . أما المراحل التى تمر بها الطاقة فهى :

* المرحلة الأولى : **المرحلة الفمية المبكرة** ، وتشمل النصف الأول من العام

الأول من حياة الطفل .. وتتركز حياة الطفل فى هذه السن حول فمه ، ويأخذ لذته من المص ، حيث يعمد إلى وضع كل شىء يصل إلى يديه فى فمه ، ويحاول مصه . ويتمثل الإشباع النموذجى فى هذه المرحلة فى مص ثدى الأم ، وحينما يغيب الثدى عنه يضع أصبعه فى فمه كبديل للثدى . ويقول علماء التحليل النفسى إن هذه المرحلة هى مرحلة إدماج قائمة على الأخذ .

* المرحلة الثانية : **المرحلة الفمية المتأخرة** ، وتشمل النصف الثانى من العام الأول . ويتركز النشاط الغريزى حول الفم أيضا ، ولكن اللذة يحصل عليها هذه المرة من خلال العض وليس المص ، وذلك بسبب التوتر الناتج عن عملية التسنين ، فيحاول الطفل أن يعض كل ما يصل إليه . وهنا يشير فرويد إلى أول عملية إحباط تحدث للفرد فى حياته ، وذلك حينما يعمد الطفل إلى عض ثدى الأم وما يترتيب على ذلك من سحب الأم للثدى من فمه أو عقابه ، مما يوقعه فى الصراع لأول مرة . فهو يقف حائرا بين ميله إلى إشباع رغبته فى العض وبين خوفه من عقاب الأم وغضبها . وهذه المرحلة هى مرحلة إدماج أيضا ، ولكنها تقوم على الأخذ والاحتفاظ . والطفل ثنائى العاطفة فى هذه المرحلة يحب ويكره الموضوع فى نفس الوقت .

* المرحلة الثالثة : **المرحلة الشرجية** ، وتشمل العامين الثانى والثالث حيث تنتقل منطقة الإشباع الشهوى من الفم إلى الشرج ، ويأخذ الطفل لذته من تهيج الغشاء المخاطى فى فتحة الشرج عند عملية الإخراج . ويمكن أن يعبر الطفل عن موقفه إزاء الآخرين بالاحتفاظ بالبراز أو بتفريغه فى الوقت أو المكان غير المناسبين . والطابع السائد للسلوك فى هذه المرحلة هو العطاء ويغلب على المشاعر الطابع الثنائى أيضا كالمرحلة السابقة .

* المرحلة الرابعة : **المرحلة القضيبية** ، وتشمل العامين الرابع والخامس وفيهما ينتقل مركز الأشباع من الشرج إلى الأعضاء التناسلية . ويحصل الطفل على لذته من اللعب فى أعضائه التناسلية . ويمر الطفل فى هذه المرحلة بالمركب الأوديبى الشهير ، وهو ميل الطفل الذكر إلى أمه . والنظر إلى أبيه كمنافس

له فى حب الأم ، وميل الطفلة إلى الوالد وشعورها بالغيرة من الأم عليه . وفى الظروف الطبيعية للنمو ينتهى الموقف الأوديبى بتوحد الطفل مع والده من جنسه . « والتوحد » (Identification) مفهوم يشير إلى أن الفرد يسلك أحيانا وكأن سلوك شخص آخر هو سلوكه هو . يتضمن التوحد الإعجاب بهذا الآخر واتخاذه نموذجا يتطابق معه ، ويحتذيه فى سلوكه ويتبنى آراءه . فيبدأ الطفل فى تشرب قيم الوالد الثقافية ، وهى قيم المجتمع . كما تبدأ البنت فى التحول بعاطفتها نحو الأم لتتوحد معها . وإذا حدث ما يؤثر على سير النمو فإن علاقة الطفل بأمه تظل قوية ، وتتعطل عملية التوحد مع الوالد ، كما تستمر روابط الطفلة العاطفية بوالدها ويترتب على ذلك اضطرابات فى السلوك فيما بعد .

* المرحلة الخامسة : **مرحلة الكمون** ، وبتصفية الموقف الأوديبى ، وبتوحد الطفل الذكر مع والده ، والطفلة مع والدتها ، يدخل الطفل فى مرحلة ينصرف فيها عن ذاته ، ويبدأ فى الانشغال بما وبمن حوله . ويحدث تقدم كبير فى النمو الاجتماعى والانفعالى والعقلى . وتمتد هذه المرحلة من سن السادسة حتى البلوغ فى الثانية عشرة للبنات والثالثة عشر للبنين . ويكون الطفل حريصا فى هذه المرحلة على طاعة الكبار والامتثال لأوامرهم ونواهيهم وراغبا فى الحصول على رضاهم وتقديرهم . ولذا فهى مرحلة هدوء من الناحية الانفعالية .

* المرحلة السادسة : **المرحلة الجنسية** ، وفيها تأخذ الميول الجنسية الشكل النهائى لها . وهى الصور التى تستمر بعد ذلك . ويحصل الفرد السوى على لذته من الاتصال الجنسى بأحد أفراد الجنس الآخر من الراشدين ، حيث تتكامل الميول الفمية والشرجية لتشارك فى بلورة الجنسية السوية .

ونؤكد هنا على النمو الطبيعى ، بمعنى أن يكون الفرد قد مر بالمراحل السابقة ، وتمكن من أن يحصل على إشباع مناسب لكل منها ، بحيث ييسر له هذا الإشباع الانتقال إلى المرحلة التالية . أما إذا لم يحصل على الإشباع المناسب حدث مايسميه « فرويد » (التثبيت) (Fixation) والتثبيت – كما أوضحنا – هو توقف النمو النفسى – جنسى عند مرحلة معينة ، مما يجعل الفرد

أميل إلى النكوص إلى هذه المرحلة وإشباعاتها فيما بعد ، إذا ماواجهته مواقف صعبة أو قاسية فى حياته . كما قد يتكون فى هذه الحال الأخيرة لدى الشخص ما يسمى « بالعصاب الطفلى » ، حتى ولو بدا سويا فى سلوكه أمام الآخرين .

(ب) الشخصية من الناحية الدينامية :

الشخصية عند « فرويد » تنظيم دينامى . والقاعدة الأساسية فى نمو الشخصية هى الصراع الدائم والمستمر بين قوى اللبيدو ، والتى تتطلب الإشباع ، وبين موانع العالم الخارجى ، التى تتمثل داخل الإنسان فى الأنا الأعلى أو الضمير ، والتى تقف فى وجه هذا الإشباع . وأشكال الصراع ماينتج عنه ، يؤثر دائما فى الشخصية وفى تطورها وفى السلوك الذى يصدر عنها . والنتائج التى تترتب على صدور سلوك ما ، تؤثر على أساليب السلوك المستقبلة . وعلى هذا يكون السلوك محصلة لقوى معينة فى لحظة معينة . والتنبؤ به يحتاج إلى معرفة هذه القوى وطبيعة علاقات التفاعل والصراع القائمة بينها . وهكذا نجد أن الشخصية عند « فرويد » أبعد ما تكون عن الثبات والجمود ، إنما هى تنظيم دائم التفاعل والدينامية .

(جـ) الشخصية من الناحية الطوبوغرافية :

يقوم الصراع داخل الإنسان بين قوى ثلاث هى : الهى والأنا والأنا الأعلى . أما الهى فيمثل الجزء الأساسى منها تلك الطاقة الغريزية التى يولد الفرد مزودا بها . وقوام هذه الطاقة مجموعة الغرائز الجنسية والعدوانية ، ويضاف إلى هذه الغرائز العمليات العقلية التى كبتت وانفصلت عن الحياة الشعورية . والهى تدفع الفرد إلى إشباع الرغبات الغريزية بصرف النظر عن أية اعتبارات ، وهو فى هذا يتبع **مبدأ اللذة** . وتتوقف قدرة الهى على إمكانات الفرد العضوية وطبيعة إفراز الهرمونات لديه .

والأنا جهاز ينشأ نتيجة للتفاعل بين الكائن وبيئته . أى بين الرغبات التى تتطلب الإشباع وبين الموانع التى تضعها البيئة . ونشاط الأنا شعورى ووظيفته حفظ توازن الشخصية والدفاع عنها . وقد نشأ الأنا أصلا لينظم إشباع غرائز

الهى ، وحتى لاتصطدم مع الواقع الخارجى ، أو مع الأنا الأعلى . ويعمل الأنا حسب **مبدأ الواقع** ، بمعنى أنه يراعى المواضعات الاجتماعية ومطالب البيئة . ولذا فإنه كثيرا ما يكبح جماح « الهى » حتى لاتتعرض الشخصية للخطر أو للألم . وكلما كان الأنا قويا حظيت الشخصية بالاتزان والصحة النفسية .

والأنا الأعلى هو آخر أجهزة الشخصية فى النمو وينشأ عندما يستدخل الطفل قيم المجتمع ومثله العليا وأخلاقياته داخل نفسه . ويقوم الأنا الأعلى بوظيفة وكيل المجتمع داخل الفرد . وبذلك يقيم الطفل من نفسه رقيبا داخليا على تصرفاته ، ومعظم نشاط الأنا الأعلى لاشعورى . وتتوقف درجة قوة الأنا الأعلى على التحذيرات والتوجيهات والتعليمات التى تلقاها الفرد فى الصغر ، ونوع المكافآت والعقوبات التى تعرض لها أثناء تنشئته .

ويحدث التفاعل فى الشخصية بين الأجهزة الثلاثة على النحو التالى . تدفع الهى بالفرد إلى الإشباع ، ولكن الأنا تقف فى وجه هذا الإشباع إلا فى الحالات التى تسمح فيها الثقافة بذلك . وعلى الأنا أن يحول دائما بين الصدام المباشر للقوتين المتطرفتين : الهى والأنا الأعلى . وأن يوازن بينهما . وعلى قدر ما يحقق الأنا من نجاح فى مهمته يكون توافق الفرد واتزانه ، وعلى قدر ضعف الأنا وعدم قدرته على القيام بوظيفته يكون ضعف الفرد وتردده وتخاذله واضطرابه . وإذا تغلبت « الهى » فى هذا الصراع صار الفرد مندفعا أهوج عدوانيا ، وإذا تغلب « الأنا الأعلى » أصبح الفرد منطويا منكمشا متزمتا كثير اللوم لنفسه عازفا عن المشاركة فى أنشطة الحياة اليومية والاجتماعية .

(د) المبادىء التى تحكم نمو الشخصية :

يحكم نمو الشخصية عند فرويد أربعة مبادىء هى :

١ - مبدأ اللذة :

وهو أول المبادىء التى يسير عليها سلوك الفرد حيث تسيطر الهى على الشخصية . فقبل أن ينشأ الأنا أو الأنا الأعلى نجد الطفل يسعى إلى إشباع ما يشعر به من حاجات ورغبات ولا يحد من تحقيق رغباته سوى منع الأم

له . ولكن هذا المبدأ لا يستمر طويلا فى توجيه سلوك الفرد ، بل سرعان ماتظهر مبادىء أخرى . ولكن هذا المبدأ مع ذلك يظهر فى حياة الراشدين حين تضعف الرقابة كما فى أحلام النوم ، وفى الخيالات وفى أحلام اليقظة ، أو فى حالات المرض النفسى أو المرض العقلى ، حيث ينهار الأنا أو يضعف ، فتعود « للهى » سيطرتها على السلوك . بل ويظهر أثر هذا المبدأ فى سلوك الراشدين « العادى » فى الحياة اليومية ، ويكون هذا السلوك فى بعض الأحيان متسقًا مع المعايير الاجتماعية والخلقية ، وفى أحيان أخرى يتعارض معها .

٢ - مبدأ الواقع :

لا يستمر مبدأ اللذة طويلا متحكما فى سلوك الطفل . بل يظهر مبدأ جديد من جراء احتكاك الطفل بالمحيطين به ، وهو مبدأ الواقع . ويسود هذا المبدأ مع ظهور « الأنا » كجهاز حاكم لتصرفات الطفل ، وتتأكد سيادة هذا المبدأ عندما يدرك الطفل أن إشباع مبدأ اللذة لا يجلب له السرور دائما ، بل أحيانا مايسبب له الألم ، فيتعلم حينئذ أن يؤجل بعض الرغبات أو أن يتحايل لإشباعها ، أو أن يلغيها . ومبدأ الواقع هو الذى يسود فى حياة الراشدين الأسوياء فى معظم الحالات .

٣ - مبدأ الثنائية :

وفحواه أن الفرد يقابل فى معظم مواقفه طرفين أو بديلين وعليه أن يختار أحدهما ، فإما أن يفعل الشىء أو لا يفعله . وعندما يتجه الفرد إلى أحد الأطراف ، فإنه لا يبقى عنده طويلا ، بل نجده يميل إلى الطرف الآخر ، وهكذا يظل الفرد فى حركة بندولية بين طرفى الموقف لإحداث التوازن . ويحاول الفرد أحيانا أن يحقق هذا التوازن بأن يقف فى نقطة وسطى بين الطرفين ، ولكنه لايستطيع أن يبقى فيها فترة طويلة لأنه يجد نفسه تحت ضغوط عضوية أو اجتماعية منحازا إلى أحد الأطراف . ومن هنا لا يستطيع إطالة المكوث فى منطقة الوسط أو نقطة السكون .

٤ - مبدأ إجبار التكرار :

وهو ميل الفرد إلى تكرار السلوك المرتبط بخبرات قوية فى حياة الفرد

الماضية . فنجد الفرد يميل إلى إتيان بعض أساليب السلوك التى سبق أن صدرت عنه وحققت له لذة كبيرة ومتعة خاصة ، بل وقد يكرر الفرد أساليب السلوك التى سببت له الألم والضيق ، وهو ما يبدو معارضا لمبدأ اللذة . وقد اضطر فرويد إلى افتراض هذا المبدأ لما لاحظه عند بعض مرضاه العصابيين من ميل قهرى إلى إعادة أساليب سلوكية تسبب لهم الألم أو الوقوف فى مواقف تسبب الإحراج والمهانة .

ونستطيع أن نجد المبادىء الثلاثة الأولى واضحة فى سلوك كل الأفراد ، فى حين أن المبدأ الرابع – كما قلنا – مستوحى من دراسة السلوك المرضى بالدرجة الأولى . وتتعاقب هذه المبادىء بحكم نمو الشخصية والسلوك . وانتقال الفرد من مبدأ إلى آخر لا يلغى وجود المبدأ الأول لأن كل المبادىء يظهر تأثيرها على السلوك وفى فترات مختلفة ، وفى المواقف المتباينة . فلا نستطيع أن نصف شخصا بأنه يسير فى حياته وفق مبدأ معين ، إنما نستطيع أن نحكم على سلوك معين ، بأنه صدر تحت تأثير مبدأ اللذة أو الواقع أو غيرها .

ثانيا – نظرية المثير والاستجابة :

مقدمة :

هناك أكثر من اتجاه يمثل هذه النظرية . وتختلف هذه الاتجاهات فيما بينها وإن اتفقت على أنها قامت على أساس علاقة المثير – استجابة أو « م – س » وقد تأثرت هذه النظرية ببحوث بافلوف فى الفعل المنعكس الشرطى ، وببحوث ثورنديك فى المحاولة والخطأ واكتشافه لقانون الأثر . وكذلك تأثرت الأسس الفكرية والمنهجية لهذه المدرسة ببحوث واطسن . وقد أراد واطسن أن يخلص علم النفس من الذاتية والحدس ، وتحمس لوضع علم موضوعى يضاهى علوم الفيزياء . وأنكر أثر الوراثة واعتبر التأثير الذى ينسب إليها نوعا من الخرافة ينبغى أن يقاوم . وقد استفاد من كل هذه الأصول عالم النفس الأمريكى « كلارك هل » الذى وضع إطارا لنظرية متكاملة . وقد وضع

« هل » محاولته فى البداية لتفسير التعلم ، ثم أكملها لتصبح صالحة لتفسير كل الظواهر السلوكية . وقد حاول عدد من تلاميذ « هل » ملء هذا الإطار السلوكى فقاموا بعدد كبير من التجارب ، ومن أشهر هؤلاء التلاميذ « دولارد » و « ميللر » و « ماور » و « سيرز » .

وسنشير إلى الخطوط العريضة لنظرية المثير والاستجابة كما صاغها « جون دولارد » و « نيل ميللر » . وقد اشتركا معا فى مجموعة من المؤلفات استلهما فيها الإطار النظرى لأستاذهما ، كما استفادا من المفاهيم التى جاءت بها نظرية التحليل النفسى .

بناء الشخصية :

كما افترضت نظرية التحليل النفسى وجود طاقة غريزية تنمو حسب قواعد معينة هى « اللبيدو » فإن نظرية المثير والاستجابة افترضت مفهوم العادة . والعادة عبارة عن رابطة بين مثير واستجابة . ويحتل مفهوم العادة مركز النواة فى هذه النظرية . وتتكون العادة عندما تتدعم الرابطة بين مثير واستجابة وتقوى بحيث يكفى حدوث المثير لصدور الاستجابة . ولم يحاول واضعا النظرية أن يحددا عدد العادات عند الإنسان أو تسمية أهمها ، وإنما اهتما بتوضيح الظروف والشروط التى تحكم نمو العادة وتقويتها أو تحكم ضعفها وانحلالها .

وقد افترضت النظرية السلوكية وجود عدد من الدوافع الأولية التى يولد الفرد مزودا بها . والدافع فى هذه النظرية مثير قوى يدفع الفرد إلى أن يسلك أو يستجيب بطريقة أو بأخرى حتى يخفض التوتر الناشئ عن إثارة الدافع . وبجانب الدوافع الأولية توجد الدوافع الثانوية التى اكتسبها الفرد فى محاولاته لإشباع الدوافع الأولية . ويرى « دولارد » و « ميللر » أن الإنسان فى حياة المدنية الحديثة لا يتوجه سلوكه بالدوافع الأولية بقدر مايتوجه بالدوافع الثانوية . فالإنسان لا ينتظر حتى تظهر العلامات الأولية لدافع الجوع (تقلصات المعدة وانخفاض نسبة السكر فى الدم) وإنما يسعى للطعام استجابة للدوافع الثانوية مثل موعد الطعام ومكانه أو رائحته .

نمو الشخصية :

وتنمو الشخصية بناء على تطور المادة الخام لها . والمادة الخام للشخصية هى مجموعة الدوافع الأولية والدوافع الثانوية . ويتكون من الدوافع الأولية والثانوية تنظيمات هرمية للاستجابة . بمعنى أن تترتب مجموعة من الاستجابات ترتيبا خاصا حسب درجة تدعيمها ، وتصدر حسب هذا الترتيب . وقد ينتج بين التنظيمات نوع من الصراع .

ويحدد « دولارد » و « ميللر » ثلاثة أشكال رئيسة من الصراع وهى : صراع الإقدام – الإقدام ، وصراع الإحجام – الإحجام ، وصراع الإقدام – الإحجام ، وسنتحدث عنها فيما بعد عند تناولنا لموضوع الصراع .

أما العوامل التى تثير الصراع فى نفس الطفل فأولها ظروف تنشئته ، ونوع المعاملة التى تلقاها . حيث يحدث فى كثير من الأحيان أن يلجأ الآباء إلى عقاب الطفل أثناء تعليمه فى مواقف الفطام والإخراج والجنس والعدوان . فإذا تكرر العقاب لسلوك معين فإن الطفل يكبت هذه الخبرة لأنها مثيرة للألم ، وتصبح المثيرات الأخرى التى ارتبطت بصورة من الصور بهذا السلوك مثيرة للخوف أيضا بعد عملية الكبت . ويكون الفرد غير مدرك لسبب الخوف أو مصدره بالتحديد . فكل ما يشعر به الفرد أنه يخاف من مثيرات أو مواقف لا تستدعى الخوف ، ولا يخاف منها الآخرون . وعندما لا يستطيع الفرد أن يحدد مصدر خوفه ، فإن هذا الخوف المبهم يسمى قلقا . وإذا كانت الخبرات المكبوتة عنيفة بحيث إنها تتغلب على القوى الكابتة ، فإن الفرد يشعر بالقلق الشديد ، كلما اقتربت هذه المكبوتات من منطقة الوعى . ويلجأ الفرد لكى يقلل من قلقه المثار إلى إتيان أساليب سلوكية غير مرغوبة ، وهى الأعراض العصابية مثل الأعراض الهستيرية أو أعراض الاغتسال المسرف أو الأفكار المتسلطة .

ثالثا – نظرية الذات :

مقدمـة :

وجه النقد إلى كثير من نظريات الشخصية لأنها لا تتناول السلوك ككل

أو كتعبير عن الشخصية فى موقف معين . وعيب على هذه النظريات أنها انساقت ، بدعوى الدقة ، إلى تجزئة الظاهرة السلوكية . وكان أصحاب مدرسة الجشطلت أقوى الداعين إلى الحرص على دراسة السلوك بصفته الكلية . وقد أبان هؤلاء الباحثون أن المجال الذى يوجد فيه الإنسان يؤثر على إدراكه ، وبالتالى على سلوكه . فلا يمكن إذن دراسة السلوك بعيدا عن المجال الذى يوجد فيه الفرد . ولكن المجال هنا ليس هو المجال الخارجى أو الموضوعى ولكنه المجال كما يدركه الفرد نفسه ، أى المجال المدرك وليس المجال كما هو فى الواقع والحقيقة . وهو ما يسمى بالمجال الظاهرى أو « المجال الفينومنولوجى » (Phenomenolegioal Field) وفكرة المجال الظاهرى هى التى بنى عليها « كارل روجرز » نظريته فى الشخصية المسماة بـ « نظرية الذات » . واعتمد فى صياغتها على نتائج مدرسة الجشطلت وأفكار الفلاسفة الظواهريين . وقد دخل روجرز ميدان نظريات الشخصية من الباب العملى التطبيقى حيث ذاع صيته كصاحب أسلوب جديد فى العلاج النفسى ، وهو العلاج المتركز حول العميل (Client-Centred Therapy) .

مكانة الذات فى نظرية روجرز :

أما الذات فهى المفهوم والنواة فى نظرية روجرز عن الشخصية ، كمفهوم اللبيدو فى نظرية التحليل النفسى ، ومفهوم العادة فى نظرية المثير – الاستجابة . وقد حدد روجرز خصائص الذات فيما يأتى :

- إن الذات تنمو من تفاعل الكائن مع بيئته .
- إن الذات قد تمتص قيم الآخرين وتدركها بطريقة مشوهة .
- إن الذات تنزع إلى الاتساق .
- إن الكائن يسلك بطريقة تتفق مع الذات .
- الخبرات التى لا تتسق مع الذات تدرك بوصفها تهديدات .
- قد تتغير الذات نتيجة للنضج والتعلم (هول – لندزى : نظريات الشخصية ، ص ٦١٣) .

وهذه الخصائص وتفسيرها قد وضعها روجرز فى تسع عشرة قضية ، عرضها فى كتابه العلاج المتمركز حول العميل ، ثم أضاف إليها ثلاث قضايا أخرى . خصص القضايا الأولى لشرح مفهوم المجال الظاهرى موضحا أنه إذا كان إدراكنا للمواقف الخارجية هو الذى يحدد سلوكنا فى هذه المواقف ، فإن فكرتنا عن ذواتنا تؤثر إلى حد بعيد فى إدراكنا للمواقف الخارجية . ومعنى ذلك أن فكرة الإنسان عن ذاته هى التى تحدد إلى درجة كبيرة سلوكه واستجاباته فى المواقف المختلفة . والذات هى ذلك الجزء من المجال الظاهرى الذى يأخذ تدريجيا فى التمايز عن بقية المجال ، وهى تتكون من مجموع إدراكات الفرد لنفسه وتقييمه لها . ولا يجب أن يحدث خلط بين مفهوم الأنا كما افترضه فرويد ، ومفهوم الذات كما افترضه روجرز . فالأنا عند فرويد هى مجموع الوظائف النفسية الشعورية ، أما الذات فهى إدراكه لهذه الوظائف أى إدراكه للأنا ، فإذا كانت الأنا موضوعا ، فإن الذات هى إدراك هذا الموضوع .

وتناقش القضايا التالية — ابتداء من القضية التاسعة — كيفية تكوين الذات ، وكيف أنها تتكون خلال التفاعل المستمر بين الكائن وبين البيئة التى يعيش فيها . مع ملاحظة أن تمايز الأنا الجسمانى يسبق تكون الأنا النفسى ، لأن الطفل فى شهوره الأولى قد يتناول قدمه ويعبث بها باعتبارها لعبة من ألعابه . أى أنه لايستطيع أن يميز ما ينتمى إليه ، وما لا ينتمى إليه ، وحيث يعتبر جسمه جزءا من العالم الفيزيقى المحيط به ، وكأن جسمه امتداد لهذا العالم . ولكن الطفل فى خلال العام الأول يستطيع أن يميز جسمه ، وبذلك يحقق التمايز الجسمى . أما التمايز على المستوى النفسى فلا يحدث إلا فى العام الثانى عندما يتكون الأنا « بالمفهوم الفرويدى » فإذا كون الطفل فكرة عن هذه الأنا من ملاحظات الآخرين على سلوكه ، فإن هذه الفكرة تمثل الذات بالمعنى الروجرزى .

الذات كموجه للسلوك :

وعندما تتكون الذات نجد الفرد يسلك بطريقة متسقة معها . فالقضية الثانية

عشرة تقول « تتسق معظم الطرق التى يختارها الفرد لسلوكه مع مفهومه عن نفسه » . وهذا هو معنى ثبات الذات . أى أن الفرد لا يتصرف بطريقة تناقض مفهومه عن ذاته . فمن يدرك نفسه كمتفوق يرحب بمواقف التنافس ، بعكس ما يحدث ممن يدركون أنفسهم كمتخلفين أو كعاجزين . ولكن الذات ليست المحدد الوحيد للسلوك . حيث يقرر روجرز أنه قد يصدر السلوك عن خبرات وحاجات عضوية لم تصل إلى مستوى التعبير الرمزى ، وربما لا يتسق هذا السلوك مع بناء الذات ، أى أن الذات من ناحية والحاجات العضوية للكائن من ناحية أخرى هما اللذان يحددان سلوك الفرد . فإذا عملا معا استطاع الفرد أن يحقق التوافق النفسى ، أما إذا تعارضا فإن الفرد يعانى من الصراع ويقع فريسة للمرض النفسى . ويتحدث روجرز فى القضية الأخيرة عن الأساليب التى يمكن بها إعادة التوافق النفسى مرة أخرى للفرد . ويحدث ذلك تحت ظروف معينة ، وهى التى تشكل العلاج غير الموجه أو العلاج المتمركز حول العميل الذى ارتبط باسم روجرز .

الفصل السادس
مشكلة الدافعية

- مفهوم الدافع .
- تصنيف الدوافع .
  - الدوافع الأولية .
  - الدوافع الثانوية .
- وظائف الدوافع .
- النظرية الهرمية فى الدوافع .
- تعديل الدوافع .
- الدوافع والصحة النفسية .

الفصل السادس
مشكلة الدافعية

مقدمة فى أهمية الدوافع وعلاقتها بالسلوك :

الدوافع من أهم موضوعات علم النفس ، لأن موقع الدافع من السلوك – الذى هو موضوع علم النفس – موقع مركزى ، فالذى يحرك السلوك هو الدافع . وأساليب سلوكنا كلها مرتبطة بصورة قوية بدافع معين . وعلى ذلك فالسلوك فى جميع حالاته مدفوع . ويهم الناس جميعا أن يتعرفوا على الدوافع التى تدفعهم ، وتدفع الآخرين إلى السلوك فى اتجاه معين ، حتى يستطيعوا فهم أنفسهم وفهم الآخرين ، مما يمكنهم من تحقيق التوافق فى البيئة التى يعيشون فيها .

وتأتى أهمية الدوافع من أنها أساس التعلم واكتساب الخبرة . كما أنها الأساس فى اتصال الفرد بالعالم المحيط به ، بل إن شخصية الفرد فى جزء منها على الأقل ، تقوم على أساس تنظيم هذه الدوافع ، وعلى أساس الطريقة التى تعلم الفرد أن يشبع بها دوافعه . وعلى ذلك فقدرة الفرد على التوافق – هدف الكائن الحى – ومقدار نصيبه من الصحة النفسية رهن بحالة الدافعية لديه .

والدافعية تشمل الحاجات التى تحرك الكائن فى اتجاه معين ، كما تشمل الأهداف أو الغايات التى تستهدف تحقيقها أو الوصول إليها . وكل سلوك مدفوع ولو لم نكن على وعى وشعور بهذا الدافع . فإذا كنا فى حالات كثيرة على بينة من أمر دوافعنا ، فإننا فى حالات أخرى نجهل هذه الدوافع . وقد نعجب ونتساءل عن سبب هذا السلوك أو ذاك ، وأكثر من ذلك فإن الفرد قد يسلك أحيانا على نحو يضر بنفسه ، فقد يسرف مريض الصدر فى التدخين ، ولا يعبأ بتلك النصائح التى تقدم له ، وقد يأتى الفرد سلوكا يضر فيه بمن يحب ، ثم يندم بعد ذلك . وكل هذه الحالات لانعرف الدافع وراء السلوك فيها . وهذه القاعدة – دافعية السلوك – تنطبق أيضا على السلوك المنحرف والسلوك المرضى . فالمجرم الذى يعاود ارتكاب

الجريمة بعد قضائه فترة عقوبة فى السجن ليدخله مرة أخرى مدفوع بدوافع غلابة على هذا السلوك . والعصابى (المريض النفسى) والذهانى (المريض العقلى) مدفوعان أيضا بدوافع فى إتيانها للسلوك الشاذ أو الغريب أو غير المفهوم لنا .

وأكثر من ذلك فإن فهم السلوك لا يتأتى إلا إذا فهمنا الدوافع إليه . وسبب حيرتنا أمام السلوك العصابى أو الذهانى هى أننا لم نفهم الدوافع وراءه ، حيث إن الدوافع فى هذه الحالة قد لحق بها التحريف والانحراف ، ولم تعد تعمل بالنظام السائد لدى الأسوياء ، وإنما تعمل على نظام خاص يحدده طبيعة المرض . وعلى ذلك فإن فى المرض نظاما ، وفى الجنون عقلا . وسبيلنا إلى فهم هذا النظام هو معرفة دوافع السلوك الغريب أو الشاذ ، وإذا وفقنا فى معرفة هذه الدوافع فلن يصبح السلوك غريبا أو شاذا أو يثير الدهشة(*) ، وحتى السلوك العادى لن نستطيع أن نفهمه إلا إذا فهمنا الدوافع وراءه .

وسنعالج موضوع الدوافع بتعريف الدوافع وتحديد مفهومها ، ثم نتعرض لتصنيف الدوافع إلى دوافع أولية ودوافع ثانوية ثم نعرض لنظرية « إبراهام ماسلو » فى الدوافع باعتبارها تعالج مشكلة الدوافع من زاوية مختلفة وهى الزاوية الهرمية بمعنى تدرج قيمة الدافع ، ثم نختم الموضوع بكلمة عن تعديل الدوافع ، وعلاقتها بالصحة النفسية .

مفهوم الدافع :

معنى الدافع :

الدفع فى اللغة يعنى التحريك ، واندفع أى أسرع فى السير (مختار الصحاح ص ٢٢٦) . والدافع عند علماء النفس يشير إلى نفس المعنى المستخدم فى اللغة . فالدافع Orive فى علم النفس هو كل ما يحرك أو ينشط السلوك . وكل التعريفات التى قدمها العلماء للدافع تتضمن هذا المعنى العام . والدافع تكوين فرضى من تلك التكوينات التى يفترضها العلماء لتساعد على تفسير الظواهر ، فالدافع نفسه لا يرى ، ولكن يمكن الاستدلال عليه من نتائجه ،

(*) وهذا هو المنطق الكامن وراء المثل الشائع « إذا عرف السبب بطل العجب » .

وكما يتضح من سلوك الفرد . فما يمكن رؤيته أو التحقق منه هو مجموعتان من العوامل ، المجموعة الأولى هى المثيرات أو المنبهات الخارجية أو الداخلية التى تسبق الدافع ، والمجموعة الثانية وهى الأساليب السلوكية التى تصدر عن الكائن الحى ، والتى تعقب إدراك المنبهات والمثيرات أو الإحساس بها . ويبدو السلوك متجها وجهة معينة تستهدف غاية خاصة ، ثم يتوقف صدوره بعد تحقيق الغاية . هذه هى المتغيرات المشاهدة ، والتى يمكن ملاحظتها مباشرة . ويفترض العلماء وجود مفهوم متوسط أو تكوين فرضى يربط بينهما . فلكى يربطوا بين مرأى فرد للطعام أو شمه لرائحته وشعوره بتقلصات فى معدته ، ومرور ساعات طويلة على آخر وجبة له ، وتغيرات فسيولوجية أخرى كانخفاض معدل السكر فى الدم ، هذا من ناحية ، وبين سؤاله المتكرر عن الطعام أو بحثه عنه وحساسيته الشديدة لكل ما يرتبط بالطعام ، وإلحاحه فى طلبه كلما مر الوقت ، واستعداده للحصول عليه بأى ثمن ، ونسيانه لكل شىء إلا الطعام ، وهدوئه الكامل وخلوده إلى السكون إذا حصل عليه من ناحية أخرى ، نقول يفترض العلماء للربط بين هاتين المجموعتين من العوامل أن هناك دافعا عند الفرد ، وهو دافع الجوع أو الحاجة إلى الطعام .

وعلى ذلك يمكن تعريف الدافع بأنه القوة التى تجعل الكائن الحى ينشط لإصدار سلسلة من الأساليب السلوكية ، حيث تتجه هذه الأساليب نحو تحقيق هدف معين ، ثم تتوقف إذا تحقق الهدف .

العملية الدافعية والمصطلحات التى تتضمنها :

ولكى يتضح معنى « الدافع » يجب أن نوضح العلاقة بين هذا المصطلح وبين معنى المصطلحات التى تستخدم لوصف حالات الدافعية ، مما قد يوجد بعض الخلط فى اصطلاحات (Termnology) الدافعية . وهذه المصطلحات ليست بديلة أو مرادفة للدافع ، ولكنها تشير إلى بعض حالات الدافع أو هى العملية الدافعية ، فى بعض جوانبها . ومن هذه المصطلحات ما يأتى :

١ — المثير Stimulus

وهو ما يعمل على إصدار السلوك عن طريق تنبيه المستقبلات الحسية .

فمنظر الطعام أو رائحته « كمنبهات خارجية » . وتقلصات المعدة « كمنبهات داخلية » تعتبر مثيرات للدافع إلى الطعام .

٢ — الحافز Motive

هو الدافع الفطرى فى فترة كمونه ، فالدافع إلى الطعام فى حالة الشبع يظل حافزا من حوافز الإنسان التى توجه سلوكه .

٣ — الحاجة Need

وهى الشعور بالاحتياج أو العوز إلى شىء ما ، بحيث يدفع هذا الشعور الكائن إلى الحصول على ما يفتقد . فعندما يقضى الكائن بضع ساعات بعد وجبة طعام فإنه يشعر بالحاجة إلى الطعام . والحاجة بهذا المعنى تعبر عن الدافع عندما يكون داخليا .

٤ — الميل Tendency

وهو الدافع عندما يثار فى المجال الاجتماعى كالميل إلى الاجتماع بالآخرين أو الميل إلى التسلط على الناس .

٥ — النزعة Inclination

وهى الميل عندما يتضح فى شعور الإنسان وإدراكه . فإذا انتبه الفرد إلى ميله للتسلط على الآخرين واستمر فى هذا السلوك عد هذا الفرد من أصحاب النزعة التسلطية .

٦ — الرغبة Desire

وهى النزعة عندما تكون أكثر وضوحا وتميزا فى شعور الفرد . والرغبة أقرب إلى الجانب الانفعالى فى الشخصية كرغبة الطفل فى أن تصطحبه أمه فى زيارتها ، ورغبه الفرد فى الانتقام من غريم له .

٧ — العاطفة Sentiment

وهى النزعة عندما تقوى وتستقر بفعل الشحنة الانفعالية ، كالعاطفة التى يكونها الطفل نحو أمه .

٨ – الباعث Incentive

وهو القوة التى تحرك السلوك عندما تكون خارج الكائن الحى . فالباعث هو المثير أو المنبه فى حالة كونه خارجيا .

٩ – الهدف Goal

وهو الغاية التى يتجه إليها النشاط الذى يثيره الدافع ، فإذا كان الدافع يدفع ويحرك السلوك فإن الهدف هو البوصلة التى توجه هذا السلوك ، لأن الهدف هو موضوع الدافع أو غايته ، فالطعام هو هدف دافع الجوع ، والماء هو هدف دافع العطش .

تصنيف الدوافع

يعمد علماء النفس إلى تصنيف الدوافع إلى مجموعتين أساسيتين ، مجموعة الدوافع الأولية مثل الحاجة إلى الطعام والحاجة إلى الماء والحاجة إلى الهواء ، والحاجة إلى الراحة والنوم ، وهى أولية لأن الكائن يولد مزودا بها . ومجموعة الدوافع الثانوية مثل الحاجة إلى تحقيق الذات والحاجة إلى التقدير والحاجة إلى الحب والحاجة إلى الأمن ، وهى ثانوية لأن الكائن يكتسبها بعد الولادة من معيشته فى البيئة . وهناك بعض الفروق الأساسية بين هذين النوعين يمكن إجمالها فيما يأتى :

١ – الحاجات الأولية حاجات بيولوجية مرتبطة بالجسم وبأعضائه ، أما الحاجات الثانوية فهى حاجات اجتماعية أو سيكولوجية ، نشأت من معيشة الفرد فى وسط اجتماعى .

٢ – إذا كانت الحاجات الأولية ولادية فإن الحاجات الثانوية حاجات مشتقة أو متعلمة . وقد تعتمد فى نشأتها على الحاجات الأولية بحيث تستهدف ضمان إشباع الدوافع الأولية على أفضل نحو ممكن ، ولكنها نالت درجة كبيرة من الاستقلال الوظيفى يجعلها تقوم بنفسها كحاجات مستقلة .

٣ – من الضرورى والحتمى إشباع الحاجات الأولية وإلا فقد الإنسان حياته ، أما الحاجات الثانوية فقد يكون إشباعها ضروريا لتوافق الإنسان

الفردى والاجتماعى أو لشعوره بالرضا ، ولكنه ليس ضروريا لاستمرار الحياة ، لأنها حاجات رمزية أو بديلة ، ولذلك يمكن الاستغناء عن بعضها ، وتعويض ذلك بإشباع زائد فى حاجات أخرى . وكثير من صور التطرف والمغالاة فى بعض الجوانب يعود إلى هذه الحقيقة . وهذا لا يحدث فى حالة الحاجات الأولية التى يعتمد إشباعها على معايير بيولوجية ثابتة إلى حد كبير .

٤ – الحاجات الأولية حاجات عامة تظهر لدى الإنسان فى كل المجتمعات وأيا كان موقع الفرد الاجتماعى . أما الحاجات الثانوية فهى اجتماعية ثقافية تعتمد إلى حد كبير على الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية والثقافية للمجتمع ولمكانة الفرد الاقتصادية والاجتماعية فى البيئة .

٥ – لا تختلف الحاجات الأولية فى إشباعها بين الأفراد إلا بقدر محدود جدا . وينحصر الاختلاف فى طريقة إشباع بعض الحاجات ، مثل النظم والعادات المرتبطة بتناول الطعام . أما الاختلاف فى أساليب إشباع الحاجات الثانوية فكبير وشامل ويصل إلى حد إلغاء بعض هذه الحاجات والإسراف فى إشباع بعضها الآخر .

وفيما يلى نبذة عن كل الدوافع الأولية والدوافع الثانوية . مع إشارة توضيحية موجزة لدافعين يشير كل منهما إلى أحد هذين النمطين من الدوافع . وسنختار دافع الجوع كمثال للدوافع الأولية ، باعتبار أن الطعام – من بين الحاجات الأولية – يحتاج إلى جهد خاص وكفاح مستمر من الإنسان لتأمين إشباعه . وسنختار دافع الأمن كمثال للدوافع الثانوية ، وهو أهمها على الإطلاق . ومن يحظى بإشباع هذين الدافعين منذ باكورة حياته فقد ضمن العناصر الأساسية الرئيسة فى الصحة النفسية .(*)

(*) ربما لم يكن من المصادفة أن يشير القرآن الكريم فى (سورة قريش) إلى هذا فى قوله تعالى ﴿ لإيلاف قريش . إيلافهم رحلة الشتاء والصيف . فليعبدوا رب هذا البيت الذى أطعمهم من جوع وءامنهم من خوف ﴾ . صدق الله العظيم .

● **الدوافع الأولية :**

الدوافع الأولية هى الدوافع الولادية كما قلنا . وهناك بعض صور السلوك الفطرية الأبسط ، والتى تخص الكائنات الدنيا كظاهرة الانتحاء ، وبعضها يشترك فيه الكائنات جميعا كالفعل المنعكس . وسنشير إلى هذين النمطين من الاستجابة استكمالا لصورة الدوافع الأولية .

ظاهرة الانتحاء :

للكائن الحى قابلية للتهيج والاستجابة للمنبهات سواء كانت خارجية أم داخلية ، وترتبط القابلية للتهيج ارتباطا وثيقا بالجهاز العصبى ، إذ إنه الجهاز الذى ينظم علاقة الكائن بالمثيرات فى العالم الخارجى ، والمثيرات داخل الكائن ذاته . وقد سبق أن قلنا إن درجة تنوع السلوك الحركى يتناسب طرديا مع درجة تعقد الجهاز العصبى . ولكن الكائنات الحية البسيطة ، والتى لم يتكون لها جهاز عصبى متميز ، فإنها تتهيج أيضا وترد على التنبهات باستجابات حركية تتمثل إما فى الانقباض أو فى الانبساط . وتكون هذه الحركات استجابة للتنبهات الكهرومغناطيسية أو الضوئية ، وهى ما يسمى بظاهرة الانتحاء (Tropim) والأميبا تتحرك فى السائل الموجودة فيه عن طريق « أقدام كاذبة » وهى شعيرات تتمدد لتساعدها على العوم ، هربا من المؤثرات الضوئية أو الكهربية ثم تزول مرة أخرى .

الفعل المنعكس :

ولكن فى الكائنات متعددة الخلايا والتى فيها بناء عصبى ، فإن التقلصات والانقباضات تحدث باستقبال المنبهات عن طريق أعضاء الحس أو نهايات الأعصاب على سطح الجلد ثم تنقل هذه المنبهات طريق الأعصاب الحسية إلى المراكز العصبية التى تصدر الأمر بالاستجابة عبر الأعصاب الحركية إلى العضلات أو الغدد ، وهو مايسمى بالفعل المنعكس . مثل انقباضة العضلة استجابة لشكة الدبوس ، ومثل إفراز الدموع إذا دخل العين جسم غريب ، ومثل التقيؤ إذا وضع الإنسان أصبعه فى حلقه ، ومثل الارتجاف عند سماع

الأصوات العالية المفاجئة . وتتعدد الأفعال المنعكسة تبعا لتعقد الجهاز العصبى من اللافقريات إلى الفقريات . والفعل المنعكس مسئول عن جزء كبير من سلوك الإنسان الآلى أو الفطرى . ومن خصائص الفعل المنعكس ما يأتى :

- الفعل المنعكس ولادى أو فطرى ولا علاقة له بالتعلم .
- الفعل المنعكس يتضمن استجابة ثابتة ولا تتغير وتحدث كلما تعرض الكائن للمثير .
- الفعل المنعكس لا إرادى فالكائن يصدر هذا الفعل بطريقة لا دخل للإرادة أو القصد فيه .
- يهدف الفعل المنعكس إلى حماية الفرد من الأخطار التى تؤذيه فانقباضة عضلة اليد وإفراز الغدد الدمعية والتقيؤ كل ذلك يتم بغرض حماية الجسم والحفاظ عليه .

مفهوم الغريزة :

الانتحاء ظاهرة تخص الكائنات الدنيا التى ليس لها جهاز عصبى ، أو لها جهاز عند أقصى درجات البساطة . والفعل المنعكس فعل لا إرادى وهو استجابة أولية موضعية لا تتعدى عضو التنبيه . وبالتالى فلا تعد هذه الصور البسيطة من السلوك صادرة عن دوافع نفسية ، لأن الدافع النفسى أشمل بكثير من هذا السلوك ، إذ يتضمن السلوك المرتبط بالدافع جوانب فسيولوجية وجوانب شعورية وجوانب نزوعية ، فضلا عن الانتقاء فى الإدراك والإرادة فى النزوع . وهذه الجوانب المختلفة تنتظم معا فى سلوك معقد يصدر عن الإنسان متأثرا باتجاهاته وقيمه وبالظروف والملابسات المحيطة به فى لحظة معينة . ولذلك فالعلماء يدرسون الفعل المنعكس كاستجابة بسيطة تصدر عن الإنسان وتساعد فى فهم السلوك المعقد . وقد حاول بعض علماء النفس اتخاذ الفعل المنعكس نقطة بداية لدراسة السلوك الإنسانى ، ولكنه مما لا شك فيه أن سلوك الإنسان أكثر تعقيدا وثراء من أن يدرس فى هذا الإطار المحدود . وعلى ذلك ظهرت عدة

محاولات لفهم طبيعة الدافعية الكامنة وراء السلوك . ومن أشهر هذه المحاولات نظرية الغرائز « وليم ماك دوجال » (William Mc Dougal) .

ومفهوم « الغريزة » (Instinct) كما قدمه « ماك دوجال » هو استعداد نفسي عضوى فطرى يجعل الكائن الحى يدرك موضوعات معينة فى البيئة وينفعل انفعالا خاصا لهذا الإدراك بحيث يدفعه الإدراك والانفعال المصاحب إلى القيام أو الرغبة فى القيام بعمل معين . وقد كان مفهوم الغريزة جديدا على علماء النفس ، وانقسموا حوله بين مؤيد ومعارض ، ولكنه أثار موضوع الدوافع إثارة قوية ، وسلط الأضواء على مشكلة الدافعية . والجديد فى مفهوم الغريزة تمييز « ماك دوجال » بين ثلاثة جوانب فى السلوك الغريزى ، وهو الجانب الإدراكى والجانب الانفعالى والجانب النزوعى . فالكائن يدرك موضوع الغريزة ، وهذا الإدراك يثير لديه انفعالات معينة ، ثم يؤدى الإدراك والانفعال معا إلى النزوع والفعل أو الرغبة فى الفعل . وقد نشر « ماك دوجال » قائمة بالغرائز والانفعال المصاحب لكل منها .

وإذا كانت نظرية الغرائز قد لقيت اهتماما وترحيبا فى البداية ، فإن العلماء ما لبثوا أن انفضوا من حولها . وأهم أسباب هجرهم لنظرية الغرائز أن المفهوم كما قدمه « ماك دوجال » كان غامضا ويثير كثيرا من اللبس بين ما هو فطرى وما هو مكتسب . حتى إن « ماك دوجال » نفسه لم يستقر على عدد الغرائز ، فقد نشر قائمة ثم اختصرها بعد تبينه أن بعض ما اعتبره فطريا لم يكن كذلك . ولأن دقة المصطلحات واللغة العلمية أمر ضرورى لنمو العلم ، فإن العلماء استبدلوا بمفهوم الغريزة مفهومات أخرى مثل الدافع أو الميل الفطرى (Propensity) .

تصنيف الدوافع الأولية :

يميل بعض الباحثين إلى تصنيف الدوافع الأولية إلى نوعين حسب الغاية التى يهدف إليها الدافع وهما :

– دوافع تعمل على استمرار وجود الفرد مثل الحاجة إلى الطعام والحاجة إلى

الماء والحاجة إلى الهواء والحاجة إلى الراحة والنوم والحاجة إلى التخلص من الفضلات .

- دوافع تعمل على استمرار وجود النوع مثل الدافع الجنسى والدافع الأموى .

ويميل البعض الآخر إلى تصنيف هذه الدوافع من زاوية العناصر الداخلة فى عملية الحفز من حيث كون هذه العناصر تمتد على متصل يبدأ بالبيولوجى وينتهى بالسيكولوجى .

وتصنف الدوافع من هذه الزاوية إلى ثلاث مجموعات :

- مجموعة بيولوجية صرفة مثل : الحاجة إلى الماء والحاجة إلى الهواء والحاجة إلى الراحة والحاجة إلى التخلص من الفضلات .
- مجموعة بيولوجية سيكولوجية مثل : الحاجة إلى الإشباع الجنسى .
- مجموعة سيكولوجية صرفة مثل : الحاجة إلى التقدير ، والحاجة إلى النجاح ، والحاجة إلى الحب .

دوافع الجوع كمثال للدوافع الأولية :

دافع الجوع من أهم الدوافع الأولية أو البيولوجية . وتصاحب حالة الجوع تقلصات تحدث فى جدار المعدة ، كما تصاحبه أيضا بعض التغيرات البيولوجية الأخرى مثل تناقص معدل السكر فى الدم ، وازدياد نشاط الجهاز العصبى المركزى . وقد تبين أن الإحساس بالجوع ليس موضعه المعدة ، وليس نتيجة لانقباض عضلاتها ، لأن الحيوانات التى استؤصلت معدتها ووضعت فى المتاهات لتصل إلى الطعام ، تعلمت الوصول إلى هذا الهدف ، مثل الحيوانات الضابطة ، مما يدل على أن إحساس الجوع كان يدفع كلا الحيوانيين . صاحب المعدة ، والذى استؤصلت معدته .

وتبين أيضا أن نسبة السكر فى الدم من العوامل الأساسية فى الإحساس بالجوع ، فلو حقنا حيوانا جائعا بعينة من دم حيوان شبعان ، فإن تقلصات

المعدة تختفى ، ويختفى إحساس الحيوان بالجوع ، والعكس صحيح فلو حقنا حيوانا شبعانا بدم حيوان جائع ، فإنه سرعان ما سيشعر بالجوع وسيحس بتقلصات فى معدته . على ذلك فإن هناك فرقا بين الإحساس بالجوع وبين دافع الجوع ذاته . فالإحساس يمكن اصطناعه بإحداث أحد التأثيرات البيولوجية المرتبطة بهذا الإحساس ، والتى تنبه الحساسية العضوية أو الحساسية الباطنة العامة ، التى تنظم هذه الإحساسات وتخضعها لإيقاع دورى معين ، حتى ينتظم ويتبلور دافع الجوع . ولو اضطربت هذه الحساسية فإن الكائن يضطرب إحساسه بالجوع ويفقد التمييز بين حالة الجوع وحالة الشبع .

وقد درست حالة الحرمان من الطعام لفترات طويلة على الإنسان فوجد أن لحالة الحرمان أثرا سيكولوجيا واضحًا على الأفراد الذين خضعوا لهذه التجارب ، فقد كانوا أكثر اندفاعا وأقل تنبها وأبطأ استجابة للمثيرات المحيطة بهم . كما كانوا أكثر ميلا إلى الاكتئاب ، مما دعا بعض الباحثين إلى تسمية هذه الحالة « عصاب الجوع » . وقد تأثرت الوظائف العقلية بدرجة ما بهذه الحالة الانفعالية والحسية . وعندما عاد هؤلاء الأفراد إلى حالة التغذية الطبيعية كانت هناك سيطرة شبه كاملة لدافع البحث عن الطعام فى سلوك هؤلاء الأفراد .

كما لوحظ أيضا أن من يتعرض للحرمان من عنصر غذائى معين فإنه فى حالة توافره له ، يقبل عليه بصورة مبالغ فيها ، وكأن الكائن يستعيد التوازن الكيمائى فى جسمه الذى كان قد اختل .

الدوافع الثانوية :

أما الدوافع الثانوية فهى الحاجات النفسية ، وهى حاجات متعلمة أو مكتسبة . وبسبب تنوع وثراء سلوك الإنسان من أجل التوافق والتواؤم فى البيئة الاجتماعية ، فإن الدوافع الأولية وحدها لاتكفى لتفسير هذه الأنشطة المتعددة والمسالك المتباينة للأفراد ، ولابد من نوع آخر من الدوافع يقف وراء هذا التباين الكبير فى السلوك ، وهى الدوافع أو الحاجات الثانوية أو

الاجتماعية . والملاحظ أن هذه الدوافع الأخيرة تكون السبب المباشر لمعظم أساليبنا السلوكية ، حيث لاتكون الحاجة إلى الماء والهواء والراحة هى المحركات الأساسية للسلوك ، بل إن الحاجة إلى الأمن والحاجة إلى الحب والحاجة إلى المكانة أظهر فى هذا المجال .

ولكن ليس معنى ذلك عدم وجود صلة بين الحاجات الأولية والحاجات الثانوية ، أو أن الحاجات الأولية ليس لها قيمة فى سلوكنا ، بل العكس هو الصحيح تماما ، فالذى يجعل للدوافع الثانوية مكانة فى حياتنا هى اعتمادها على الدوافع الأولية ، كما أنها (الدوافع الثانوية) تهدف فى النهاية إلى تيسير إشباع الحاجات الأولية . فكأن الحاجات الثانوية ليست غايات فى ذاتها ، ولكنها وسائل لضمان تحقيق الحاجات الأولية . فالحاجة إلى الأمن والحاجة إلى النجاح والحاجة إلى التملك لاتطلب لذاتها وإنما لأنها وسائل لتحقيق الحاجات الأولية بصورة أفضل ، إلا إذا حدث لبعض هذه الحاجات نوع من الاستقلال الوظيفى .(*)

كذلك من أسباب ظهور الحاجات الثانوية فى مجال الدافعية أن معظم الحاجات الأولية يتوافر إشباعها بدرجة ما لكل فرد . وطبقا لنظرية « ماسلو » التى سنعرضها فيما بعد – فإن ما يشبع من الحاجات يختفى ويخلى مكانه للدوافع التى تليه . ولو حدث أن تعطل إشباع إحدى الحاجات الأولية فإن الحاجات الثانوية تختفى بسرعة من المجال الدافعى للفرد ، ولا يبقى إلا الحاجات الأولية تلح عليه لإشباعها ، بل يصبح الإنسان فى أزمة إلى أن يتيسر إشباع ما تعطل إشباعه ، فتعود الدافعية الثانوية أو الاجتماعية إلى الظهور مرة أخرى .

(*) الاستقلال الوظيفى هو أن تستقل الحاجات وتخرج عن النظام الدافعى ، فبدلا من أن تكون وسيلة فإنها تتحول إلى غاية . ويتم ذلك بفعل بعض الظروف البيئية والملابسات التى صاحبت إشباع هذه الحاجات .ومن أمثلة الاستقلال الوظيفى سلوك البخيل فى حبه للمال ، ولذته فى جمعه وتكوينه ، فالأصل فى المال أنه وسيلة لإشباع حاجات أخرى ، ولكن يحدث لظروف تربوية واجتماعية معينة أن يتحول المال من وسيلة لإشباع بعض الحاجات إلى غاية تطلب لذاتها ، حيث يجد الفرد لذته فى جمع المال والاحتفاظ به وزيادة رصيده وليس فى إنفاقه والاستفادة منه . كذلك من الأمثلة على الاستقلال الوظيفى الطالب الذى يدرس الأدب لكى يمتحن فيه . فدراسة الأدب وسيلة للنجاح فى الامتحان . ولكن إذا أعجب =

ويصنف بعض الدارسين الدوافع أو الحاجات الثانوية إلى مجموعتين حسب وجهة الحفز التى يتضمنها الدافع إلى :

- مجموعة الدافعية الإيجابية : مثل دوافع « الاعتماد » (Dependence) و « الإنجاز » (Achievement) و « التواد » (Affiliation) وهى التى تدفع الناس إلى الالتصاق والتعاون وتبادل المنافع . وتعتمد هذه الدوافع فى نشأتها على الحاجات الأولية وطرق إشباعها فى الصغر .
- مجموعة الدافعية السلبية : مثل دافع « العدوان » (Aggression) و « القلق » (Anxiety) و « الذنب » (Guilt) وهى التى تدفع الناس إلى التوتر والشك وتأنيب الضمير ، وكراهية الآخرين ، ومختلف صور التعبير عن المشاعر السلبية تجاههم . وينمو عمل هذه الدوافع على أساس الإحباطات التى تقابل إشباع الحاجات الأولية فى الصغر .

دافع الأمن كمثال للدوافع الثانوية :

الأمن من أقوى الدوافع الثانوية وأقربها إلى الدوافع الأولية . وهذا يعنى مدى أهمية أن يشعر الفرد بأن من يحيطون به يتقبلونه ويعملون على تسهيل إشباع دوافعه . وهذا يعنى أن يدرك الفرد البيئة المحيطة به كبيئة محبة ودودة . ويقوم هذا الإدراك على الخبرات الطفلية الأولى . فلكى يكون الطفل آمنا يجب أن يحظى من الوالدين ، والأم خاصة ، بإشباع حاجاته الأولية بدرجة كافية ، وفى ظروف طبيعية آمنة . وتتمثل هذه الظروف الطبيعية فى أن تكون الأم متقبلة للطفل ، وتحوز درجة من السواء حيث تستطيع فى هذه الحالة أن توفر للطفل إشباعا مستقرا آمنا .

ويتضح مما سبق أن دافع الأمن يعتمد فى إشباعه على إشباع الحاجات الأخرى ، وعلى أسلوب الأم فى توفير هذا الإشباع . وهو ما دفع

= الطالب بالأدب ، وعمل على دراسة واقتناء الآثار الأدبية بعد تخرجه ، فإن هذا السلوك ينال درجة من الاستقلال الوظيفى لأنه أصبح غاية فى ذاته ولم يعد وسيلة كما كان وبالطبع فإن الاستقلال قاصر على الحاجات الثانوية فقط لأنها رمزية ، أما الحاجات الأولية فليس فيها استقلال وظيفى ، لأنها لابد وأن تشبع .

« اريكسون » (Erikson) إلى اعتبار تكوين الشعور بالأمن عند الطفل فى العام الأول هو الأساس فيما أسماه « الإحساس بالثقة » (Sense of Trust) . فهذا الإحساس يتكون إذا وجد الطفل ما يتوقعه ، فإذا ما توقع الطعام أو الدفء أو أى لون من ألوان الرعاية وجده ، عندئذ تكون البيئة ، ويكون المحيطون به محل ثقته ويمكن الاعتماد عليهم كمصدر للإشباع كلما احتاج إليه . أما إذا أحس الطفل بإهمال من حوله أو قسوتهم عليه ، فإنه يكون متوقعا للإحباط والفشل والصد . وبالتالى فإنه يدرك البيئة والمحيطين به كموضوعات غير ودودة وغير أهل للثقة فيهم أو الركون إليهم ، ويكون العالم بعد ذلك ليس أكثر من مكان موحش يتربص سكانه كل بالآخر .

ويبدو دور الأم حاسما فى خلق الإحساس بالأمن ، باعتبارها المنوطة برعاية الطفل وإشباع حاجاته فى سنواته الأولى . والأم هى رمز الإشباع عند الطفل ، وبالتالى فهى مصدر الأمن الأساسى له . والأم تأخذ هذا المركز ليس بصفتها الأم البيولوجية ولكن بصفتها الأم السيكولوجية التى تمنح الحب وتقوم بالرعاية . وعلى ذلك قد يكون للطفل أم سيكولوجية أخرى كالمربية أو إحدى القريبات إذا كانت هى التى تتولى أمر العناية به . وتصبح الأم ، باعتبارها مصدر الحنان للطفل وملاذه فى إشباع كل حاجاته ، السند الانفعالى له . فهو يستريح ويشعر بالأمن فى وجودها ويفتقدها إذا غابت . ولذا يمثل رحيل الأم بالانفصال أو الوفاة خبرة صادمة فى حياة الطفل الانفعالية . ومن يفتقد السند الانفعالى فى الصغر يكون شديد الحرص على طلب الأمن فى الكبر ، ونراه ينظر إلى الحياة نظرة تشاؤمية ، ويكون متوجسا من حدوث أشياء ضارة وأليمة . ويرتبط فقدان الأمن فى الطفولة بالصحة النفسية فى الكبر ، وقد وجد أن معظم العصابيين قد حرموا من إشباع دافع الأمن فى سنوات الطفولة المبكرة (كفافى ، ١٩٧٩) .

وظائف الدوافع :

عرفنا الدافع بأنه القوة التى تجعل الكائن ينشط فى اتجاه معين ، وهذا يعنى

أن للدافع خاصيتين أساسيتين ، وهما تنشيط السلوك وتوجيهه وجهة خاصة . وهاتان الخاصيتان تمثلان أهم وظائف الدافع وتلخصان علاقته بالمتغيرات الأخرى فى الموقف . وفيما يلى نبذة عن كل وظيفة منهما :

١ – الوظيفة التنشيطية : Energizing Function

وتشير هذه الوظيفة إلى القوة أو الطاقة التى تحرك السلوك وتدفع الكائن الحى إلى النشاط وبذل الجهد بعد حالة السكون أو الحياد . فدافع الجوع له وظيفة التنشيط حيث يدفع الكائن الحى إلى بذل النشاط والحركة . وتتناسب شدة الدافع طرديا مع درجة النشاط ، أو مع قدر الطاقة التى يعبئها الكائن . فكلما زاد وقت الحرمان من الهدف أو الغاية (فى حالة الدوافع الأولية) ، أو أهمية الهدف (فى حالة الدوافع الثانوية) زاد النشاط المبذول فى سبيل الوصول إلى الهدف ، والعكس صحيح فقد لايبذل الكائن أى جهد لتحقيق هدف لا يلح عليه (فى حالة الدوافع الأولية) أو لا أهمية له عنده (فى حالة الدوافع الثانوية) وفى تجارب التعلم وجدنا الحيوان لا يتوقف عن النشاط ومحاولة إيجاد مخرج لمشكلته طالما كان تحت إلحاح دافع الجوع . وقد استطاع العلماء قياس العلاقة بين عدد ساعات الحرمان من الطعام من ناحية والنشاط الجسمى الذى يبذله الكائن من ناحية أخرى ، ووجدوا أن العلاقة إيجابية بين المتغيرين .

٢ – الوظيفة التوجيهية : Directive Function

وترتبط الوظيفة التوجيهية بالوظيفة التنشيطية . فالنشاط الذى يبذله الكائن لا يكون عشوائيا ، ولكنه يكون موجها وجهة خاصة . وهذه الوجهة يحددها الهدف أو موضوع الدافع كما ذكرنا . فالجائع لا ينشط فى أى سبيل إلا فى سبيل الحصول على الطعام . ومن هنا تأتى أهمية الهدف فى العملية الدافعية . وتتضح توجيهية الدوافع فى كل أساليب السلوك ، حتى ألوان الأساليب التى تبدو أمامنا وكأنها عشوائية ، فإنها موجهة بدافع ، ولكن الكائن فى بعض الحالات يجد صعوبة فى الوصول إلى الهدف وإشباع الدافع ، فيبدو السلوك

عشوائيا . فسلوك القط فى تجارب ثورنديك والذى نصفه بالعشوائية كان يتجه إلى الهدف ، بيد أن المشكلة كانت أعلى من مستوى قدرة الحيوان .

النظرية الهرمية فى الدوافع « نظرية ماسلو » :

لم يعد العلماء يتحدثون عن دوافع متفرقة أو منفصلة تحكم سلوك الفرد ، وإنما يميلون إلى الحديث عن تنظيم معين للدوافع ، بحيث يتحكم هذا التنظيم فى السلوك فى لحظة معينة . ويوجد قدر من التفاعل داخل هذا التنظيم بين الدوافع المختلفة مما يؤدى إلى تباين استجابات الفرد للمثير الواحد فى المناسبات المتتالية . وقد وضع العلماء بعض النظريات لمحاولة الكشف عن طبيعة هذا التنظيم وعلاقته بالسلوك .

ومن أشهر النظريات التى حاولت أن تشرح الكيفية التى تنتظم بها دوافع الفرد ، النظرية الهرمية (Hierarch Theery) التى وضعها « إبراهام ماسلو » (Maslow) . يؤكد « ماسلو » من البداية أن الكائن الحى ككل ، هو الذى ينشط لتحقيق حاجات يبغى إشباعها . وكثيرا ما يسلك الفرد سلوكا واحدا لتحقيق أكثر من حاجة . كما أن الحاجة الواحدة تتحقق بأكثر من سلوك ، أو عن طريق مراحل متعاقبة من السلوك . وهكذا تتعقد خريطة الدوافع والسلوك . فالسلوك يتعدد فى دافعيته ، والحاجات والدوافع تشبع بأساليب سلوكية متعددة .

يرى « ماسلو » أنه يمكن فهم هذه الخريطة إذا تصورنا أن هناك تنظيما هرميا للدوافع . بحيث يضم هذا الهرم أهم الدوافع وأكثرها إلحاحا فى قاعدته ، ثم الدوافع الأقل إلحاحا ، فالأقل وهكذا ، حتى يتربع على قمة الهرم أقل الدوافع إلحاحا . ويذهب ماسلو إلى أن الدوافع التى تحتل قاعدة الهرم هى الدوافع البيولوجية و الضرورية لبقاء الكائن حيا ، وبذلك فهى مشتركة بين الإنسان والحيوان . ويتناسب مكان الدافع فى الهرم ارتفاعا وانخفاضا مع درجة تمدن أو تحضر الدافع .

ويندفع الكائن إلى إشباع الحاجات الأولية أو الفسيولوجية ، وهى الموجودة فى قاعدة الهرم ، فإذا أشبعها اختفت من مجال دافعيته ، كأنها لم تعد حاجة تتطلب الإشباع ، وأفسحت المجال للمستوى الثانى من الدوافع ، فإذا أشبع هذا المستوى أيضا اختفى وأفسح المجال للمستوى الثالث ، وهكذا ، ولذلك فإن سلوك الإنسان فى الحياة ليس محكوما بالدوافع على الإطلاق ، ولكنه محكوم بالدوافع غير المشبعة بالذات ، لأنها الدوافع التى لازالت تعمل وتوجه سلوك الفرد . فالفرد الذى يبحث عن التقدير والاحترام من الناس قد أشبع دافع الجوع ، ولو لم يشبع هذا الدافع الأخير ما فكر فى التقدير والاحترام ، ولصرف كل همه إلى البحث عن الطعام ، فالذى يهيمن على سلوكنا بالفعل – كما يرى ماسلو – هو ما لم يشبع من الدوافع حسب التدرج الهرمى الصاعد .(*)

ومبدأ هيمنة الدوافع حسب التنظيم الهرمى لا يبدو أنه يحكم سلوك الأفراد فقط ، بل وسلوك الجماعات والشعوب أيضا . فالجماعات الفقيرة يكون دافعها الأساسى البحث عن الطعام ، بينما نجد فى الجماعات الغنية دوافع أخرى أعلى فى التنظيم الهرمى .

ويفترض « ماسلو » خمسة مستويات للحاجات الأساسية كما يأتى (انظر شكل (١٠) .

المستوى الأول : الحاجات الفسيولوجية (Physioloical Needs) كالحاجة إلى الطعام والحاجة إلى الماء والحاجة إلى الهواء .

المستوى الثانى : حاجات الأمن (Safety Needs) كالحاجة إلى طلب الأمن ، والحاجة إلى تجنب ما يسبب فقدان الأمن ، والحاجة إلى أن يعيش الفرد فى هدوء وطمأنينة .

(*) يصور هيمنة الدوافع فى التنظيم الهرمى المثل العامى « الجوعان يحلم بسوق العيش » فالجائع لا يحلم إلا بالخبز والطعام ، ولايستطيع أن يحلم بشىء آخر فمدينته الفاضلة هى التى يتوافر فيها الخبز فإذا أشبع الجائع دافع الجوع فإنه يتطلع إلى إشباع الحاجة التالية فى التنظيم الهرمى وهكذا ..

المستوى الثالث : حاجات الحب (Love Needs) كالحاجة إلى تلقى الحب والحاجة إلى منح الحب ، والحاجة إلى التعاطف مع الآخرين ، والحاجة إلى الانتماء .

المستوى الرابع : حاجات التقدير (Esteem Needs) كالحاجة إلى النجاح ، والحاجة إلى احترام الذات ، والحاجة إلى المكانة الاجتماعية ، والحاجة إلى تجنب الرفض .

المستوى الخامس : حاجات تحقيق الذات (Self Actualization) وهى الحاجة إلى تحقيق الذات ، وإثبات وجودها ومكانتها بين الناس . وتشمل الحاجة إلى الإنجاز ، والحاجة إلى أن يكون الفرد منتجا أو مبدعا ، وأن يحقق إمكاناته فى سلوك فعلى يفيد الآخرين .

المستوى السادس : الحاجات المعرفية (Cognitive Needs) وهى الحاجات المرتبطة برغبة الإنسان فى تحصيل المعرفة . وليس من الضرورى أن تكون الرغبة فى المعرفة مرتبطة بتحقيق غايات نفعية ولكن للمتعة والإشباع الذى يحصل عليهما الفرد من المعرفة والكشف .

المستوى السابع : الحاجات الجمالية (Aesthentic Needs) وهى قمة الحاجات الإنسانية . وعند هذا المستوى يكون الفرد قد أشبع جميع حاجاته . ويمكنه حينئذ أن يستمتع بالتناسق والانسجام المتمثلين فى القيم الجمالية فى الكون .



شكل رقم (١٠)
التنظيم الهرمى للحاجات

تعديل الدوافع :

(أ) الدوافع الأولية :

احتمال تعديل الدوافع الأولية ممكن وإن كان محدودا ، والذى يفتح الطريق أمام تعديل الدوافع الأولية لدى الإنسان ، هو تميزه بالذكاء والإرادة عن بقية الكائنات الحية الأخرى ، ثم التطور الاجتماعى الذى يغير من أساليب الإنسان فى المجتمع باستمرار . وحتى فيما يتعلق بالحيوانات فإن دوافعها يلحقها بعض التعديل ولكن بدرجة أقل بكثير مما يحدث فى حالة الإنسان .

والجوانب الدافعية التى يمكن أن يحدث فيها التعديل عند الإنسان هى الجوانب الإدراكية والجوانب النزوعية فبعض المثيرات التى كانت لها صفة إثارة الدافع فى الماضى قد تفقد هذه الصفة عن طريق التعود . كما يمكن أن يكتسب مثير محايد القدرة على إثارة الدوافع عن طريق الاشتراط مع المثير الأصلى ، وعن طريق تعميم الإثارة من مثير إلى آخر . كذلك فإن الجانب النزوعى هو أكثر الجوانب قابلية للتعديل ، فنحن نتعلم أن نشبع دوافعنا الأولية بأساليب وطرق خاصة حددتها الثقافة ، ويبدو هنا أثر التعلم واضحا .

وإذا استثنينا الحاجة إلى الهواء فجميع حاجاتنا يظهر أثر التعلم فى إشباعها فنحن فى الصيام نؤجل إشباع الدافع إلى الطعام والشراب ، والبعض منا نباتى لا يأكل اللحوم ، وبعض الشعوب تحرم ذبح الأبقار وأكلها ، كما أن الشرائع السماوية تحرم أكل بعض الحيوانات ، كذلك فإن بعضنا يحب أطعمة أكثر من غيرها . وعلى الجملة فإن الحاجات إلى الطعام والماء وإلى التخلص من الفضلات كلها قد نالها بعض التعديل فى طرق وملابسات إشباعها بحكم الثقافة . وإذا كانت الحاجات البيولوجية الصرفة لابد من إشباعها مباشرة وليس عن طريق الإشباع البديل فإن التعديل يكون فى الملابسات وطرق الإشباع . أما فى الحاجات الأولية الأخرى كالجنس فإن مجال التعديل فيها كبير . حيث يمكن تأجيل الإشباع لفترات طويلة أو حتى تعطيله كلية ، لأن ضرورته تتعدى وجود الفرد إلى وجود النوع .

أما الجوانب التى يضيق فيها مجال تعديل الدوافع فهى الجوانب الفسيولوجية حيث إنها تتم بطريقة شبه آلية ، وإن كانت درجة الاشتهاء أو الوجه السيكلوجية (Set) تؤثر على هذا الجانب أيضا . كذلك فإن الجانب الانفعالى من الدافع يتأثر من ناحية شدته أو مداه بالقيم والاتجاهات الخاصة بالفرد .

وهكذا لايكاد يوجد دافع لدى الإنسان لايظهر فيه أثر التعلم والثقافة . وتزيد درجة تعدل الدافع كلما ارتقى الكائن . فالدوافع عند الحيوانات الدنيا جامدة إلى حد كبير . وقد أوضحت مشاهدات العلماء للحشرات أنها تؤدى كثيرا من الأعمال الموجهة توجيها فطريا دون استبصار أو فهم ، فإذا ما أدخل تغيير على الموقف يجعل سلوك الحشرة غير ذات معنى فإنها تستمر أيضا فى الأداء . ولذا كان الباحثون يعبرون عن هذا الموقف بقولهم « إن الغريزة عمياء » وكلما ارتقى الحيوان فى سلم التطور زاد مدى التعديل الذى يمكن أن يحدث فى دوافعه حتى يصل الأمر إلى الإنسان الذى نال التعديل جميع دوافعه تقريبا ، ويتضح التعديل بأجلى مظاهره فى حال الدوافع الثانوية .

(ب) الدوافع الثانوية :

نشأت الدوافع الثانوية فى ظل التفاعل الاجتماعى بين الأفراد فى المجتمع ولذا فإن مجال التعديل فيها كبير جدا ، فالطريقة التى اكتسب الفرد بها هذه الدوافع تتعدل بها أيضا ، وحسب ظروفه الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والدوافع الثانوية رمزية ، ولذلك فليس لها إشباع محدد كما فى الحاجات الأولية ، فالحاجة تشبع بأكثر من أسلوب ، فمن يطلب التقدير والاحترام قد يندفع لجمع المال ، وقد يعمل لشغل أحد المناصب القيادية ، وقد يعمل للوصول إلى مركز علمى ممتاز ، وقد يعمل على خدمة الآخرين ، وقد يهتم بالشئون الاجتماعية . فكل هؤلاء يشبعون الحاجة إلى التقدير كل بطريقته الخاصة .

ولأن الحاجات الثانوية تشبع بأكثر من وسيلة فإنها تسمح بالإشباع البديل ، فمن لم تمكنه ظروفه من أن ينجب أطفالا قد يتجه إلى رعاية أطفال الآخرين ليشبع الدوافع الوالدية ، وقد يختار مهنته على هذا الأساس . كذلك يتأثر إشباع هذه الدوافع بالسن والتعليم والمستوى الاقتصادى والاجتماعى . فالشاب يشبع دوافعه بطريقة تختلف عما يفعله الرجل الناضج . كذلك فإن الرجل فى المستوى الثقافى – الاجتماعى الأدنى يفكر فى تحقيق إمكاناته بأسلوب يختلف عما يميل إليه الفرد فى المستوى الثقافى والاجتماعى الأعلى . وقد تحل حاجة أخرى أو تتضخم على حسابها ، فمن يفشل فى تحقيق الحاجة إلى الحب قد يبالغ فى تحقيق الحاجة إلى الاحترام ، والحاجة إلى تحقيق الذات . بل إن تبلور الدوافع والانفعالات المرتبطة بها على صورة عواطف ، هو نوع من تعديل الدوافع الثانوية .

وهناك بعض العوامل التى ترتبط بعملية تعديل الدوافع منها :

١ – التغير المفاجىء يصعب عملية التعديل . لأن الإنسان يتحمل التغيرات التدريجية ويتوافق معها بقدر أكبر مما يستطيع مع التغيرات المفاجئة . وقد أظهرت البحوث أن التغيرات الفجائية فيما يطلب من الطفل تزيد من قلقه بشأن عملية التنشئة الاجتماعية كلها ، كما يحدث فى حالة الطفل الأول عند ولادة الطفل الثانى .

٢ – الإشباع الزائد للدوافع والحاجات يصعِّب عملية تعديل الدوافع أيضا . وهى ما أشار إليه فرويد فى شرحه لعملية « التثبت » التى افترض حدوثها للحاجات والدوافع التى تجد إشباعا زائدا . فمما لاشك فيه أن الإشباع الزائد يوفر للحاجة تدعيما يزيدها قوة ، ويكون من الصعب تعديلها فى هذه الحال .

٣ – توقع تجدد الإشباع يصعِّب من تعديل الدوافع . لأن من المبادئ المعروفة فى علم النفس أن الأساليب السلوكية التى تجد التدعيم فى بعض الحالات وتفتقده فى حالات أخرى تقاوم القضاء عليها بدرجة أكبر من الأساليب التى تجد التدعيم بصفة دائمة . لأن الفرد يتصرف عند الأساليب التى تعود أن يجد فيها التدعيم فإذا افتقده فى عدد من المرات أهملها ، بعكس الأساليب التى مر بخبرته أنها لا تدعم أحيانا . فلا يعنى انقطاع تدعيمها لديه انتهاء التدعيم كلية ، بل يظل فى حالة توقع لحدوث التدعيم مما يجعل السلوك باقيا حتى من غير تدعيم لفترة من الزمن .

٤ – ظهور بعض المنبهات فى الموقف تثير لدى الفرد بعض الحاجات التى لم تكن فى حالة إثارة فمنظر الطعام أو رائحته قد يثير حاجة الفرد للطعام . وملاحظة الطفل لإغداق الوالدين على أخيه الأصغر قد يثير لديه حاجة إلى تلقى العاطفة والاهتمام من الوالدين .

٥ – يتضمن النمو النفسى تخلى الطفل عن بعض الحاجات وانتقاله إلى حاجات أخرى مرتبطة بالمرحلة أو بالمستوى النمائى التالى . ويحدث هذا بصورة طبيعة فى إطار التدعيمات التى يوفرها الوالدان والقوى المربية الأخرى للسلوك المتوقع والمناسب لكل مستوى نمائى معين . ولكن إذا لم يجد الطفل تدعيما كافيا للسلوك الجديد المطلوب تعلمه فإنه قد ينكص مرة أخرى إلى السلوك المرتبط بالمستوى النمائى السابق والذى كان ينعم فيه بالإشباع .

٦ – إذا أثيرت حاجة معينة فإن الفرد يقاوم العقبات التى تعترض سبيل الإشباع . ولكن المضى والإصرار على مقاومة العقبات يتوقف على قيمة هذه الحاجة ، كما قد يتوقف إذا أثيرت عملية التوقف (سوين ، ٩٧٩ ، ٣٢٦ ، ٣٢٩) .

الدوافع والصحة النفسية :

للدوافع صلة وثيقة بالصحة النفسية . فالدوافع هى الموجهات الأساسية لسلوك الإنسان فى مختلف المواقف . وقد سبق أن ذكرنا أن كل سلوك مدفوع ، أى وراءه دافع . وتطبق هذه القاعدة على الصور السوية من السلوك ، كما تنطبق على الصور غير السوية . ويعتمد توافق الفرد فى الحياة ، وشعوره بالصحة النفسية على مدى التوفيق الذى يصيبه فى إشباع حاجاته ودوافعه ، بطريقة ترضى مطالبه الشخصية من ناحية ، وترضى المطالب الاجتماعية من ناحية أخرى . أما إذا فشل الفرد فى إشباع دوافعه بالطريقة المتوازنة السابقة ، فإنه يتعرض لضغوط شديدة . وتتناسب شدة هذه الضغوط طرديا مع حجم الفشل فى تحقيق الإشباع المنشود . وقد تصل الضغوط إلى درجة تهدد الصحة النفسية للفرد ، وتطيح بتوازنه النفسى . مع ملاحظة أن المؤثرات والضغوط التى تترتب على عدم إشباع الحاجة قد تكون شعورية ، وقد تكون لاشعورية .

ومما يؤكد صلة الدوافع بالصحة النفسية ، ماسبق أن ذكرناه من أن تكوين الشخصية يتم ، فى قدر كبير منه ، على أساس الطرق والأساليب التى تعلمها الفرد فى إشباعه لدوافعه . فإذا كانت هذه الأساليب سوية ، ترضى الحاجة أو تخفض التوتر الناشىء عن إلحاح الدافع وتتفق فى نفس الوقت – مع المعايير الثقافية فإنها تساعد على تكوين الشخصية الصحية أو السوية ، أما إذا كان الفرد قد تعلم أن يشبع دوافعه بأساليب غير سوية ، كأن تكون أساليبه هروبية أو عدوانية أو استعطافية ، فإن ذلك يرتبط بتكوين الشخصية غير السوية . وقد أكد علماء التحليل النفسى أن السواء رهن بـ « الأنا » القوى الذى يستطيع أن يتحكم فى إشباع دوافع « الهى » وبحيث لايتم الإشباع إلا فى الإطار الذى يرضى عنه « الأنا الأعلى » ممثل المعايير الثقافية داخل الفرد .

ومنذ أن طرح « ماك دوجال » مفهوم الغريزة ، دأب كثير من الباحثين على التمييز بين ثلاثة جوانب فى الدافع . الجانب الإدراكى ، والجانب الانفعالى

والجانب النزوعى ، وإن كانوا يقرون بالتداخل بين هذه الجوانب . وترتبط هذه الجوانب الثلاثة بالسوية والصحة النفسية ارتباطا وثيقا .

ويظهر أثر الدوافع فى الجانب الإدراكى ، عندما يتأثر إدراك الفرد للموضوعات بحالة الدافعية لديه . فالجائع يدرك الطعام على نحو يخالف فيه إدراك غير الجائع ورجال الأعمال والتجار يروجون سلعهم بالإعلان عنها وتشريطها ببعض الدوافع كالدافع الجنسى ودافع المكانة . ومما لاشك فيه أن الإدراك الصحيح هو شرط أساسى للصحة النفسية . والفرد السوى ليست لديه حاجة إلى تشويه الواقع ، أما المرضى والمضطربون ، فهم الذين يكونون فى حاجة إلى إحداث هذا التشويه ، بحكم دوافعهم المتصارعة ، والمريض الهذائى (البارانوى) يتشوه إدراكه نتيجة لتشوه النظام الدافعى لديه .

كذلك فإن الجانب الانفعالى فى الدافعية يرتبط بالصحة النفسية للفرد أيضا . وتتضح العلاقة بين الانفعال والصحة النفسية فى سمة التناسب التى تميز السلوك السوى . فقد ذكرنا أن التناسب إحدى السمات المميزة للسلوك السوى . فالفرد السوى يعبر عن انفعالاته المختلفة حسب المثيرات التى يتعرض لها فى كل موقف ، ولكن لا يصدر عنه سلوك انفعالى مبالغ فيه ، سواء بصورة إرادية أم بصورة لا إرادية ، بعكس الفرد غير السوى الذى يعبر عن انفعالات أكثر أو أقل مما يتطلبه الموقف .

وقد تبين من كثير من البحوث أن كبت الانفعالات يؤدى إلى الاضطرابات « النفسية – الجسمية » (Psycho-Somatic) . وقد أظهر فحص الكثيرين من مرضى الربو الشعبى وقرحة المعدة وأمراض القولون وغيرهم ، أنهم قد تعرضوا لمواقف أثارت انفعالاتهم بشدة ، ولكن ظروفا خاصة بهم حالت بينهم وبين التعبير عن هذه الانفعالات . وكان كبت الانفعال – فى هذه الحال – أهون الأضرار بالنسبة لهم . كذلك من النتائج التى تترتب على كبت الانفعال الانخفاض الشديد فى قدرة الفرد على العمل المنتج أو العمل الكفء . ونحن لا نعهد إلى الشخص الذى ينفعل بسرعة بمسئوليات هامة لأننا نعرف أن انفعالاته السريعة والمتكررة تؤثر على أدائه للأعمال .

ولما كان من الضرورى أن يعبر الفرد عن انفعالاته ، للوظائف التعبيرية والتنشيطية التى تؤديها للفرد ، ولقيمتها الوجودية فى العلاقات الاجتماعية والإنسانية ، لأن الحياة بدون الانفعال تفقد كثيرا من معناها ومذاقها . ولما كانت المبالغات فى التعبير الانفعالى ، من ناحية أخرى ، أقرب إلى السلوك غير السوى ، والذى يضر بصالح الفرد ، وصالح استقرار العلاقات الاجتماعية ، فإن على الفرد أن يعبر عن انفعالاته ، ولكن فى الحدود السوية أو المعقولة ، حيث تكون للانفعالات ، فى هذه الحال فقط ، معنى ووظيفة بنائية .

ولكن ماهى الحدود المعقولة أو السوية فى التعبير عن الانفعالات ؟ ينصح أخصائيو الشخصية الصحية فى هذا الصدد باتباع خطوتين ، الأولى أن يعترف الفرد بانفعالاته قلقا كانت أو ذنبا أو عدوانا ، وأن يستشعر حجمها وقدرها بوضوح . والخطوة الثانية ، أن يعرض هذه الانفعالات بحجمها الذى أدركه على اختبار الواقع ، حينئذ سيعرف مدى مناسبتها للموقف . وقد أوضحنا فيما سبق أن الحس الاجتماعى العام يميز بين التعبير الانفعالى العادى أو السوى وبين التعبير الانفعالى المبالغ فيه .

أما الجانب النزوعى فى الدافعية فيتمثل فى السلوك الفعلى أو الوسيلى (Instrumental) والذى يعتبر وسيلة لغاية ، وهو الذى يأتيه الفرد ليحقق من ورائه هدفا أو يشبع به حاجة ، وهو يتميز بدرجة من المنطق والمعقولية .

هذاالسلوك الوسيلى الصادر عن الفرد فى موقف معين هو محصلة لصراع الدوافع التى كانت تتحكم فى الفرد ، كما سنوضح فى فصل الصراع . فعادة ما تتصارع القوى الدافعة ، وينتهى الأمر بأن يصدر السلوك الذى يرتبط بالدافع الأقوى .

كما أن السلوك عندما يصدر عن الفرد ، يكون له رد فعل بالنسبة له ، من حيث مدى مناسبته للموقف . فإذا كان متناسبا ، فسيكون له « عائد » مشبع للفرد ، سواء على المستوى الشخصى « الارتياح » أو على المستوى الاجتماعى « المكانة » أو كليهما معا . أما إذا كان غير متناسب فإنه سيكون له « عائد » سلبى ، ويكون فى هذه الحالة تعبيرا عن سوء التوافق .

وتحدث علماء النفس الإنسانيون مثل « جورارد » و « ماسلو » كثيرا عن الحاجات وكيفية إشباعها فى الشخصية السوية . ونثبت هنا قائمة ذكرها « جورارد » عن الحاجات والغايات التى تتطلب الشخصية السوية تحقيقها ، وكذلك أساليب السلوك الوسيلية ، والعناصر التى تساعد على تحقيقها، والظواهر السلوكية والنفسية غير السوية التى تترتب على الحرمان من تحقيق هذه الحاجات والغايات (جدول رقم ٥) (جورارد ، ٧١ – ٧٤) .

جدول رقم (٦)

يوضح الطريقة المنظمة فى القيم والحاجات

غاية ذات قيمة	سلوك وسيلى	أشياء يحتاج إليها	أعراض عامة تدل على الحرمان
الصحة الجسمية	تناول الطعام بطريقة منظمة للمحافظة على الصحة .	الطعام ، نظافة الوسط المحيط ، عدم وجود ضغوط مزمنة فى البيئة .	بعض أو كل أعراض المرض الجسمى وتشمل الألم والضعف .
الإشباع الجسمى	الأكل والشرب والاتصال الجنسى والتخلص من الفضلات والاسترخاء .	الطعام والسوائل المختلفة التى يحتاج إليها الجسم وشريك فى الحياة.الخ .	الإحباط ، التخيل والأوهام ، الانشغال بالأشياء التى تحتاج إليها ، عدم القدرة على اتخاذ سبل أخرى .
المظهر الحسن	الصحبة ، اتباع رجيم معين فى الأكل ، التمرينات الرياضية ، العطور ، عمل جراحات التجميل .	الملابس اللطيفة ، الطعام الجيد ، العطور .	مركبات النقص .

تابع جدول (٦) الطريقة المنظمة فى القيم والحاجات

غاية ذات قيمة	سلوك وسيلى	أشياء يحتاج إليها	أعراض عامة تدل على الحرمان
الأمن فى الحياة ، الصحة والمصادر الحالية للإشباع.	اتخاذ الاحتياطات ضد الأخطار ، توقع الخطر والوقاية منه أو الهرب منه .	تنظيم خاص للبيئة المادية والاجتماعية التى تشير إلى الأمن والطمأنينة .	القلق ، الانزعاج ، عدم القدرة على اتخاذ سبل أخرى فى مواجهة الخطر .
المحبة من مصادر مرغوب فيها	السلوك الضرورى لكسب المحبة من الآخرين .	استجابات من الآخرين تدل على المحبة .	القلق ، تقدير منخفض للذات ، الاكتئاب ، عدم القدرة على اتخاذ سبل أخرى ، البحث القهرى عن المحبة بأى ثمن بالنسبة للقيم الأخرى .
فهم الذات بواسطة الآخرين الذين يقدرهم الشخص .	الاتصال الصادق مع « ذات المرء الحقيقية » .	شخص يشارك المرء فى قيمه ومتسامح ويتقبل الشخص .	الوحدة، العداء للآخرين، القلق .
الرعاية الإيجابية	السلوك الذى ينمى الحب من الآخرين .	الوالدان ، الزوج ، الأصدقاء المقربون .	القلق ، البحث القهرى عن الاستقلال .
التقدير لأعمال يحققها .	أعمال حقيقية لها قيمة	أناس مقدرون	الاحتجاج، العداء، التفاخر .
الاعتزاز بالذات	السلوك الذى ينسجم مع الضمير والمثل الأعلى للذات، أعمال حقيقية.	النجاح الحقيقى ، رموز لأعمال حققها الاحترام .	الشعور بالذنب، مركبات النقص والقلق حول فقدان المكانة ، حسد الناس ذوى المراكز العالية ، كراهية الذات ،الاكتئاب .

تابع جدول (٦) الطريقة المنظمة فى القيم والحاجات

غاية ذات قيمة	سلوك وسيلى	أشياء يحتاج إليها	أعراض عامة تدل على الحرمان
تصريف التوترات الانفعالية .	سلوك معبر ، الضحك ، الصراخ ، تعريف العدوان .	بيئة اجتماعية متسامحة أشخاص لا يعاقبون أو يؤنبون على التعبير عن مشاعرهم .	توترات انفعالية مزمنة ، عدم القدرة على العمل أو التركيز ، ألم عضلى ، صداع أعراض نفسية جسمية .
الإحساس بالذاتية	التعبير عن الذات الحقيقية .	بيئة اجتماعية متسامحة تقدر الفرد ، تقبل الشخص كما هو بواسطة الآخرين .	مشاعر بعدم توافر القوة، مشاعر بالانفصال عن الذات ، بأن الشخص لا شىء .
الإحساس بالجمال	النظر ، الاستمتاع	الطبيعة ، الفن ، الموسيقى ، الأدب .	الملل ، الشعور بالفراغ
فلسفة عن الحياة	الدراسة ، التفكير ، العبادة .	الحكمة من الآخرين ، الخبرة والكتب ، مكان العبادة	القلق ، عدم وجود هدف ، الشعور بالحياة ليست لها قيمة أو هدف .
نمو الشخصية .	تحدى العمل ، مقابلة أناس جدد ، حب الآخرين	العمل ، الفرصة للسفر ، الدراسة أشخاص آخرون .	الملل ، طرق مسدودة فى العلاقات مع الناس عدم الشعور بالسعادة .
الاستقلال	تعلم مهارات جديدة	المال ، التحدى .	الشعور بالاعتماد على الغير وعدم الطمأنينة .
السعادة ونمو من يعولهم	الحب	الزوج ، الأطفال ، الأصدقاء القريبون .	الشعور بالأنانية ، عدم النفع ، عدم تحقيق الذات .
التشابه مع الآخرين الذين يقدرهم الشخص .	التقمص ، السلوك الملتزم .	نماذج ممكنة لها قيمة ، التقبل بواسطة جماعة يقدرها الشخص	القلق ، الخوف من تعريض قيم أخرى للخطر لأن المرء مختلف عن غيره .

الفصل السابع
سيكلوجية الإحباط والصراع

* سيكلوجية الإحباط
  - مفهوم الإحباط .
  - تصنيف المواقف الإحباطية .
  - تحمل الإحباط .
  - نتائج الإحباط .
* سيكلوجية الصراع
  - معنى الصراع وعلاقته بالسلوك .
  - ديناميات الصراع .
    - نظرية التحليل النفسى .
    - النظرية السلوكية .
    - نظزية فستنجر فى التنافر المعرفى .

الفصل السابع
سيكلوجية الإحباط والصراع

أولا - الإحباط :

مفهوم الإحباط :

الإحباط فى اللغة يشير إلى إبطال مفعول الشىء فيقال « حبط عمله أى بطل ثوابه » (مختار الصحاح ، ص ١٢٠) . و « الإحباط » (Frustration) فى علم النفس يشير إلى نفس المعنى تقريبا ، فالفرد يحبط عندما تعاق إشباع حاجاته ، أو عندما لا يؤدى سلوكه إلى النتائج المطلوبة ، أو حتى عندما يؤجل إشباع الرغبات . فالإحباط يمكن أن يظهر فى المواقف والحالات الآتية :

- أن يقف أى عائق يرتبط بالفرد أو بالبيئة دونه ، ويمنعه من أن يسلك السلوك الذى يهدف إلى إشباع حاجاته ودوافعه .
- أن يصدر السلوك « الوسيلى » (Instrumental) عن الفرد - وهو السلوك الذى يأتية الفرد عمدا ، وبطريقة منطقية ، لتحقيق غاية معينة - ولكن هذا السلوك لاينجح - لسبب أو لآخر - فى تحقيق الغاية ، وإحداث الإشباع .
- أن يتدخل أى عامل داخلى أو خارجى ويحول دون الإشباع العاجل . وتأجيل الإشباع أو إرجاؤه - وليس بالضرورة منعه كلية - يمثل إحباطا ، خاصة عند الأطفال ، وبعض الكبار ، الذين لم يتعودوا مواجهة الإحباط لأسباب بيولوجية أو أسباب سيكلوجية .

ومفهوم الإحباط فى علم النفس لايشير إلى حدث إعاقة الإشباع أو عدم تحققه أو إرجائه فى حد ذاته ، ولكنه يشير ، بالدرجة الأولى ، إلى المشاعر التى يشعر بها الفرد نتيجة للإعاقة أو الفشل أو الإرجاء . وهى مشاعر سلبية تتضمن الضيق والتوتر والقلق وخيبة الأمل ، والمشاعر الاكتئابية أحيانا . والحقيقة أن هذه المشاعر السلبية هى القسمة الرئيسة فى المواقف الإحباطية على تنوع مصادر الإحباط فيها ، كما سنرى عند الحديث عن تصنيف الموقف الإحباطى .

والواقع أنه لايمكن تصور الحياة بلا إحباط ، حيث إننا جميعا لانستطيع أن نحقق جميع حاجاتنا فى وقت واحد ، وحالما نشعر بها . ويتكرر الإحباط فى حياتنا فى كثير من المواقف ، ففى المباريات الرياضية والمعارك العسكرية على السواء هناك منتصر وهناك منهزم . وكما يحدث فى جميع مجالات الحياة هناك من يشغل مركزًا فى الصف الأول وهناك من يشغل مركزا فى الصف الثانى ، وهناك من يشغل مركزًا فى الصف الأخير . وهناك من يفشل فى إتيان السلوك التوافقى . ودائما هناك خبرات النجاح وخبرات الفشل . ومن طبائع الأشياء التى عرفناها وألفناها وتعودنا عليها ، أننا نقدم بعض الأهداف على البعض الآخر مع أن هذا البعض الآخر مرغوب فيه أيضا ، ونستغنى عن أشياء محببة إلينا طائعين أو كارهين ، وهى خبرات إحباطية لا ينجو من آثارها أحد فى التعامل اليومى والحياتى .

ولا ننسى أن الإحباط خبرة وجودية ، بمعنى أن الفرد لابد وأن يشعر بالمشاعر السلبية التى سبق ذكرها ، حتى نستطيع أن نتكلم عن الإحباط . وهذا يعنى أنه لايمكن أن نحكم من الخارج ، أن فردا معينا قد تعرض لموقف إحباطى . لأن الأفراد يختلفون فى تقييمهم لموضوع ما ، هل هو مصدر للإحباط أم لا . فقد يدرك فرد ما الازدحام فى أحد المحلات ، عندما يريد أن يشترى بعض حاجياته كمصدر للإحباط ، بينما لايرى ذلك فرد آخر . ويعتمد إدراك الفرد لموقف ما بأنه موقف إحباطى على عدد من العوامل منها سمات شخصيته بصفة عامة ، وتجاربه السابقة ، والظروف والملابسات المحيطة بالموقف .

تصنيف المواقف الإحباطية :

ذكرنا أن القسمة الرئيسة ، أو السمة المشتركة فى كل المواقف الإحباطية هى المشاعر السلبية التى يشعر بها الفرد فى الموقف الإحباطى . وهذه القسمة هى التى تسم الموقف بأنه إحباطى . وفيما عدا ذلك تتباين المواقف الإحباطية من حيث عوامل أو مصادر الإحباط فيها ، أو من حيث الشكل والصورة التى تتبلور فيها النتائج النهاية للموقف الإحباطى .

فإذا اعتمدنا مصدر الإحباط كأساس لتصنيف المواقف الإحباطية فسيكون أمامنا الأنماط الإحباطية الآتية :

- الإحباط الاقتصادى : ويظهر كنتيجة لعدم قدرة الفرد على شراء بعض ما يحتاجه لافتقاده المقابل المادى لما يحتاج . وإدراك الفرد أنه منخفض الدخل بالنسبة لطبيعة عمله أو لمستوى مؤهلاته ، أو بالنسبة لأقرانه ، أو بالنسبة لمستوى الأسعار ، تعد أيضا من صور النمط الاقتصادى فى الإحباط .
- الإحباط المادى أو الفيزيقى : ويظهر كنتيجة لبعض العوامل المادية أو الفيزيقية التى تعوق إنجاز الفرد لبعض الأعمال . مثل عدم توافر وسيلة انتقال مناسبة تنقل الفرد إلى مكان يريد الوصول إليه ، أو الأحوال الجوية فى يوم يريد الفرد فيه أن يخرج فى رحلة خلوية .
- الإحباط الاجتماعى : وهو الذى يتعلق بالمجتمع وثقافته ، مثل العرف والعادات والتقاليد التى تمنع الفرد أحيانا من أن يأتى ما يريد . ومن مظاهر الإحباط الاجتماعى أيضا تعرض الفرد لاتجاهات التعصب والتفرقة العنصرية فى المجالات الاجتماعية أو المهنية . كذلك يدخل فى هذا الباب ما تسببه العلاقات مع الآخرين من توتر أو ضيق .
- الإحباط الشخصى : ويرتبط هذا النمط بجوانب القصور التى توجد لدى الفرد ، سواء كان هذا القصور حقيقيًا أو متوهما ، وسواء كان القصور جسميا أو عقليا . مع ملاحظة أن هذا الإحباط يحدث بوضوح عندما يتسع الفرق بين مفهوم الفرد عن نفسه وبين إمكاناته الحقيقية . فالفرد الذى يدرك إمكاناته على حقيقتها يتعرض بصورة أقل لهذا الإحباط ، بعكس الفرد الذى يضخم إمكاناته ، فإن الواقع يكذبه ويجد الإحباط كثيرا ، وفى كل مرة ينكشف فيها قصوره .
- الإحباط المهنى : ويتسبب هذا النمط عن عوامل ترتبط بالعمل والمهنة . فإدراك الفرد لعدم قدرته على إتقان بعض المهارات الأساسية فى عمله أو

مهنته إحباط مهنى ، كذلك فإن بطء الترقيات أو كثرة العمل وتراكمه إحباط مهنى أيضا .

وهذا التصنيف للمواقف الإحباطية حسب المصدر ليس دقيقا ، وإنما يقصد به التوضيح ، وبيان تعددية مصادر الإحباط وأسبابه ، لأننا نجد فى كثير من الحالات تداخلا بين هذه المصادر . فعندما يشعر فرد بالإحباط نتيجة وفاة شخص عزيز لديه ، يمكن وصف الإحباط بأنه مادى إذا نظرنا إلى الموقف من زاوية حادث الوفاة ، كما يمكن وصف الإحباط بأنه اجتماعى إذا نظرنا إليه من زاوية العلاقات التى كانت تربط الفرد بالشخص المتوفى ، كذلك يمكن تصنيف الموقف بأنه إحباط شخصى ·إذا نظرنا إليه من زاوية تقيم الفرد الشخصى للخسارة التى منى بها نتيجة للوفاة .

وهكذا نجد أن تصنيف المواقف الإحباطية فى فئات منفصلة محاولة محكوم عليها بالفشل . وهذا ما دفع بعض الباحثين إلى تصنيف المواقف الإحباطية فى فئتين أساسيتين وهما : فئة الإحباط الخارجى الذى يعود إلى مصادر بيئية ، فيزيقية أو اجتماعية بالدرجة الأولى ، وفئة الإحباط الداخلى الذى يعود إلى مصادر داخلية ترتبط بالفرد وإمكاناته الشخصية (الجسمية والنفسية) بصورة أكبر ، وعلى أساس أنه ليس هناك فصل حاد بين الفرد وعوامله والبيئة وعواملها .

وما دمنا نتحدث عن تصنيف المواقف الإحباطية فلابد أن نشير إلى المحاولات المبكرة التى قام بها « سول روزنزويج » (Saul Rosenzweig) فى تصنيف ردود الفعل فى الموقف الإحباطى . وقد قدم هذا التصنيف أولا عام ١٩٣٤ ، ثم عرضه مرة أخرى فى مراجعة جديدة عام ١٩٣٨ (Rosenzweig , 1938 , 151-160) .

يقول روزنزويج إذا حددنا مفهوم الإحباط بأنه الفشل فى التوافق البيولوجى ، فإن التساؤل الذى يثور أمامنا هو ، ماهى المجموعات الأساسية لردود الفعل التى تحدث فى الموقف الإحباطى ؟ ويجيب روزنزويج على هذا

التساؤل بقوله إنه يمكن تحديد ثلاث مجموعات من ردود الفعل ، وهى « الفقدانـات » (Privations) و « الحرمانـــات » (Deprivations) و « الصراعات » (Conflicts) . ولكل من هذه المجموعات مصادره الداخلية ومصادره الخارجية . وبالتالى يكون لدينا ست مجموعات من ردود الفعل فى الموقف الإحباطى وهى :

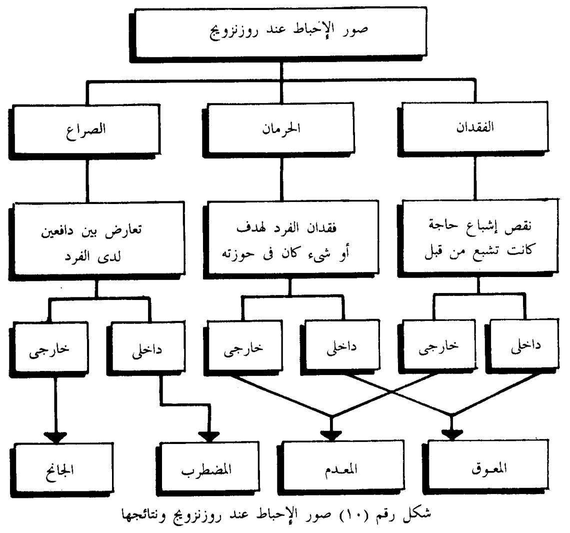
- الفقدان الخارجى : وفيه يتعرض الفرد إلى عوامل خارجية فى البيئة ، يترتب عليها نقص فى إشباع حاجة كان يشبعها من قبل ، وشأنه شأن الفرد الذى يشعر بالجوع ، ولا يجد أمامه شيئا يأكله .
- الفقدان الداخلى : وفيه يتعرض الفرد ليس لنقص شىء فى العالم الخارجى ، ولكن بسبب نقص داخلى عنده ، أو عيب جسمى أو عقلى فيه ، ومثله مثل الفرد الذى يمتنع عن تناول طعام يحبه بسبب ظروفه الصحية .
- الحرمان الخارجى : ويقوم هذا الحرمان على أساس فقدان الفرد لهدف أو لشىء كان فى حوزته ، أو غاية كانت فى متناوله ، مثل الفرد الذى يحترق منزله أو تسرق سيارته ، أو الفرد الذى يختطف الموت شخصا عزيزا عليه .
- الحرمان الداخلى : ويعتمد الحرمان فيه على أساس فقدان الفرد لشىء كان يمتلكه ، ولكن هذا الفقدان بسبب عوامل داخلية وليس بسبب عوامل خارجية كمن يفقد صحته بسبب تقدم سنه .
- الصراع الخارجى : وفى مواقف الصراع لا يعانى الفرد من نقص حاجة مرغوبة أو غياب هدف له قيمة ، ولكنه يعانى من حضور أو مثول غير المرغوب فيه . بحيث يتعارض هذا الحضور مع حاجات أو رغبات لدى الفرد . ويرى روزنزويج أن الصراع يحدث نتيجة تعارض دافعين معا . فإذا كان الفرد قد أعد نفسه لقضاء إجازة نهاية الأسبوع بالسفر إلى مكان محبب إليه ، ثم فوجىء ببعض الأمور الاجتماعية أو العائلية التى يمكن أن تعوقه عن السفر ، وقضاء وقت إجازته كما يحب ويتمنى . فإنه أمام موقف صراع خارجى.
- الصراع الداخلى : وفيه يتعرض الفرد لتعارض دافعين داخليين لديه . والموقف الذى يتكرر كثيرا ويمثل هذا الصراع ، وهو أن يقف الفرد فى

موقف« تحدثه نفسه » فيه أن يفعل شيئا ، ولكن مبادئه وقيمه تعارض ذلك . فيقف فى موقف صراعى بين غرائزه ومبادئه .

ويرى « روزنزويج » أن صور الإحباط السابقة تتفاعل معا ، وإذا كانت هذه الصور من الإحباطات قوية وعنيفة ، فإنه يمكن أن تؤدى إلى بعض الأنماط السلوكية التى يحتاج أصحابها إلى رعاية نفسية خاصة . ومن هذه الصور :

- المعدم (Destitute) الذى يعانى من كل من الفقدان والحرمان الخارجى .
- الجانح (Delinquent) الذى ينحرف نتيجة الصراع الخارجى .
- المعوق (Defective) الذى يعانى من كل من الفقدان والحرمان الداخلى .
- المضطرب (Disordered) الذى يكون ضحية للصراع الداخلى .

ويمكن أن نمثل هذا التفاعل السلوكى فى الشكل رقم (١١)



شكل رقم (١٠) صور الإحباط عند روزنزويج ونتائجها

وقد رصد روزنزويج عددا كبيرا من الأساليب السلوكية التى تصدر فى المواقف الإحباطية ، وعمل على تصنيف هذه الأساليب ، وكشأن معظم التصنيفات فى علم النفس ، والعلوم الإنسانية عامة ، فإن تصنيف روزنزويج ليس دقيقا تماما ، ولكنه يفيد فى التوضيح . وقد تم تصنيف الاستجابات السلوكية من عدة زوايا ، وهى كونها :

– كفئة – غير كفئة	Adequate - Inadequate
– مباشرة – غير مباشرة	Direct - Indirect
– دفاعية – دائمة	Defensive - Perseverative
– محددة – غير محددة	Specific - Nonspecific

ويتحدث روزنزويج عن كل زاوية من هذه الزوايا . فالاستجابة فى الموقف الإحباطى قد تكون كفئة . والمحك الذى يعتمد عليه فى الحكم على استجابة ما بأنها كفئة ، قد يكون اجتماعيا . فالاستجابة كفئة إذا لم تشوه حقائق الموقف كما يدرك من قبل غالبية الأفراد الذين يراقبون الموقف وهم فى وضع الحياد ، أى أنهم ليسوا أطرافا فيه . وقد يكون المحك المستخدم فى الحكم على الاستجابة فرديا . فالاستجابة تكون كفئة إذا كانت « تقدمية » (Progressive) أكثر منها « رجعية » (Retrogressive) والاستجابة التقدمية هى التى تتمشى مع نمو الفرد وقدرته على الوفاء بمطالب البيئة فى حدود إمكاناته ، أما الاستجابة الرجعية فهى التى تعكس حرص صاحبها على أن ينظر إلى الماضى بدرجة مبالغ فيها .

كذلك فإن بعض الاستجابات فى الموقف الإحباطى تكون مباشرة بمعنى أنها ترتبط ارتباطا واضحا ومباشرا مع الموقف ، وبعضها الآخر يتسم بأنه بديل ورمزى ، أى أنه غير مباشر . وأحيانا ما يصعب التعرف عليها بسبب قدر الرمزية فيها . ويقول روزنزويج إن العوامل التى تكف الاستجابة المباشرة ، هى نفسها التى تمهد لظهور الاستجابة غير المباشرة أو البديلة . وكثير من الاستجابات فى المواقف الإحباطية تتسم بعدم المباشرة . ويلاحظ أن كثيرا من

الاستجابات التى تحسب كاستجابات كفئة هى استجابات غير مباشرة أيضا .

وقد تكون الاستجابة فى الموقف الإحباطى دفاعية ، تخدم تكامل « الأنا » باعتباره لب تنظيم الشخصية . وقد تكون استجابة دائمة هدفها ليس الدفاع ، ولكن تحصيل أقصى درجات الإشباع للحاجات المحبطة . وهناك التداخل بين زوايا التصنيف ، فقد تكون الاستجابة دفاعية وكفئة أو غير كفئة ، ومباشرة أو غير مباشرة . وعلى سبيل المثال يظهر رد الفعل غير المباشر الكفء والدفاعى فى الموقف الذى يتعرض فيه الفرد لتهديد لص أو قاطع طريق مسلح ، وتكون الاستجابة حينئذ الاستنجاد بالشرطة ، بدلا من التعامل مباشرة وهو أعزل مع اللص المسلح .

ويعطى روزنزويج أهمية خاصة للاستجابات الدفاعية غير المباشرة القاصرة أو غير الكفئة . وقد ميز فيها – بناء على بعض الملاحظات – الاستجابات الآتية :

- العقابية الزائدة : (Extrapuntive) وفيها يميل الفرد إلى لوم العالم الخارجى بأسلوب غاضب عدائى . ويميل هذا الفرد إلى الدفاع عن نفسه باستخدام ميكانزم « الإسقاط » (Projection) . « فالأنا » الذى يرتعب خوفا من لوم الآخرين يحمى نفسه بالاتجاه إلى لومهم بدلا من ذلك . والأمثلة المتطرفة لهذا النموذج توجد عند المرضى الهذائيين (البارانويين) .
- العقابية الداخلية : (Intropuntive) وفيها يميل الفرد إلى لوم نفسه بالندم ولوم الذات والإحساس بالذنب . ويستخدم هذا الفرد ميكانزمات « الإزاحة » (Displacement) و « العزل » (Lsolation) و « الإغفال » (Undoing) . والأنا الذى يخاف لوم الآخرين ، يحاول حماية نفسه من ذلك باللوم الذاتى . والأمثلة الكلاسيكية للصور المتطرفة من هذا النمط توجد عند الوسواسيين القهريين .
- اللاعقابية : (Impuntive) وفيها يميل الفرد إلى التغاضى عن المواقف الإحباطية البسيطة . والميكانزمات الدفاعيةالأساسية فى هذا النمط

الاستجابى هى « خداع الذات » (Self Deception) و « الكبت » (Repression) . والأنا الذى يخاف فقدان الحب يعمد إلى حماية نفسه من الاغتراب ، بأن يرفض لوم أى شخص ، ويكتفى بالتأكيد على الأشياء الضرورية ، التى لابد من عملها ، ويذكر الأشياء التى يمكن العفو عنها . والأمثلة المتطرفة لهذا النمط من الاستجابة تظهر بوضوح عند المرضى الهستيريين .

ويلاحظ أن هذه الاستجابات السابقة التى تتسم بعدم الكفاءة لها ما يناظرها من الاستجابات الدفاعية الكفئة . أى أن هذا التقسيم الأخير لا يقتصر على الاستجابات غير الكفئة وحدها ، بل يمكن أن يكون تقسيما شاملا .

ويشير روزنزويج إلى الزاوية الأخيرة وهى كون الاستجابة محددة أو غير محددة . علما بأن هذه الزوايا الأربع تتداخل . ويرى أن هذه الزاوية تتعلق بالجوانب الفسيولوجية البنائية أكثر من ارتباطها بالجوانب السيكلوجية الدينامية . وأعطى أمثلة للاستجابات الدفاعية المباشرة وغير المحددة فى إشارته إلى ظواهر التعب والكف والنوم كما يشرحها بافلوف . وربما تمثل الدورة اليومية العادية للنوم واليقظة الأنماط الكفئة لمثل هذه الاستجابات الدفاعية للكائن الحى . وتحدث هذه الاستجابات فى مرض النيوراسينيا (Neurasthenia) « الضعف العصبى المزمن » ، حيث يكون التعب هنا بمثابة رد فعل بديل للإحباط . وتتمثل ردود الفعل أو الاستجابات المباشرة والدائمة وغير المحددة فى ظواهر تشتت الانتباه وانخفاض درجة الكفاءة .

ويؤكد روزنزويج على عدم دقة هذا التصنيف ، وهو يعتبره مجرد محاولة مبدئية يمكن أن تتبعها محاولات أخرى تكتشف زوايا جديدة تصنف على أساسها ردود الأفعال فى الموقف الإحباطى . ويؤكد روزنزويج بصورة واضحة على أن الزوايا الأربع الأساسية التى ذكرها ليست مستقلة أو منفصلة كل منها عن الأخرى . ويرى فى تصنيفه المبدئ هذا أساسا للعمل التجريبى فى ميدان الإحباط . ويدعو إلى تعاون الأطباء النفسيين مع الباحثين النفسيين فى هذا

الميدان ، كما يرى أهمية الاستفادة من الفروض والآراء الخصبة التى طرحتها مدرسة التحليل النفسى فى هذا الصدد .

تحمل الإحباط

عندما يشعر الفرد بإلحاح حاجة من الحاجات ، فإنه ينزع إلى إشباعها ، ولكن هذا الإشباع لا يكون دائما ، وفى كل الحالات إشباعا فوريا ، بل قد تمضى فترة من الزمن بين الشعور بالاحتياج أو الرغبة فى الإشباع وبين الإشباع . وقد تطول هذه الفترة الفاصلة أو تقصر . وعلى كل حال فإن الفرد يشعر بدرجة من التوتر . وتزداد درجة التوتر كلما طالت المدة الفاصلة بين الشعور بالحاجة إلى الإشباع وبين الإشباع . وهذا التوتر هو لب عملية الإحباط .

وفى العادة فإن معظم الأفراد قد رزقوا القدرة على تحمل قدر من الإحباط حتى الأطفال فإنهم يستطيعون تحمل القدر القليل من التوتر أو الإحباط الهين أو البسيط . أما الكبار فإنهم يتفاوتون تفاوتا كبيرا فى تحملهم لهذا التوتر الإحباطى . فالبعض يستطيع أن يتحمل قدرا كبيرا من التوتر أو الإحباط ، بينما لا يستطيع البعض الآخر ذلك . فما العوامل التى تميز بين هاتين الفئتين من الناس .

إن الذين يتحملون درجات مرتفعة من الإحباط يستطيعون أن يحتفظوا بتوازنهم ، وأن يصدروا سلوكا منطقيا إلى وقت طويل ، أو إلى وقت أطول مما تستطيع الفئة الثانية ، التى لاتتحمل إلا درجات منخفضة من الإحباط . حيث سرعان ما تنفجر هذه الفئة فى سلوك غير مسيطر عليه ، ولذا فهو سلوك غير منطقى فى كثير من الحالات .

ويحسن هنا أن نشير إلى تفرقة بين نوعين من السلوك يجريها الباحثون . النوع الأول وهو السلوك الذى يحركه دافع ، وهذا السلوك يهدف إلى إشباع هذا الدافع ، وهو سلوك فى معظم حالاته عمدى قصدى ومنطقى ويعبر عن أسلوب الفرد الذى يميز شخصيته فى إشباع دوافعه ، وهو ما يطلق عليه أحيانا بالسلوك الوسيلى أو الأدائى ، باعتباره وسيلة لإشباع الدافع ، أو أداة لتحقيق

غاية . أما النوع الثانى فهو السلوك الذى يحدث والفرد فى حال الإحباط . والهدف الأساسى من هذا السلوك ليس إشباع دافع ، وإنما تخفيض حدة التوتر الناشئة عن إعاقة الإشباع ، وأقصى ما يهدف إليه هذا السلوك هو التخلص من حالة الإحباط .

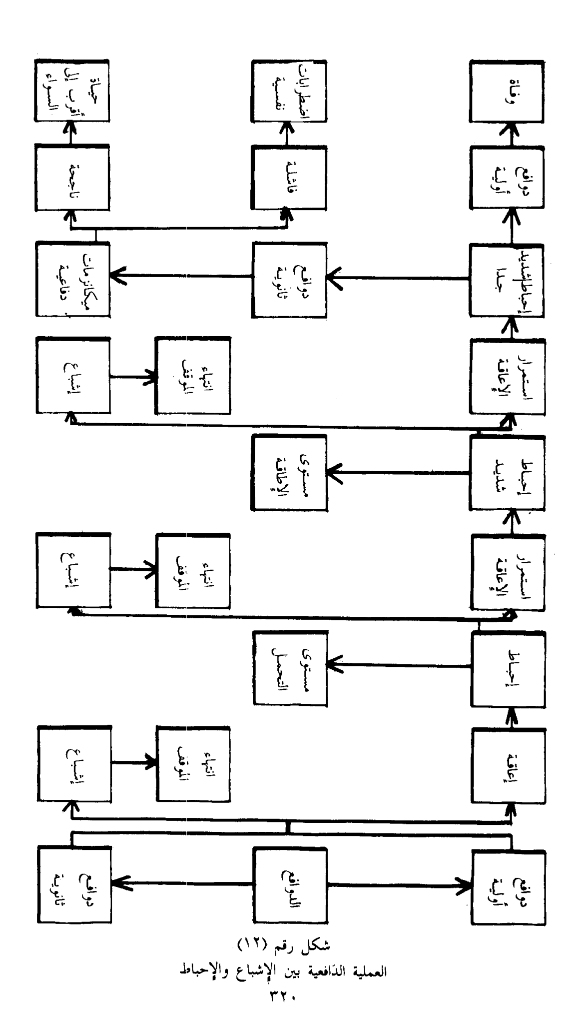
ومن المنطقى أن الأفراد الذين يتحملون درجات أعلى من الإحباط يستطيعون إصدار السلوك الوسيلى إلى فترة أطول مما يفعل الأفراد الذين يتحملون درجات منخفضة من الإحباط ، وهم الذين يسرع بهم عدم تحملهم للإحباط إلى إصدار السلوك الذى يرمى إلى تخفيض حدة التوتر . ولكن حتى الأفراد الذين يتحملون درجات عالية من الإحباط لا يستطيعون الاستمرار فى إصدار السلوك الوسيلى ، لأنه إذا استمرت حالة الإحباط ، فإنهم يصلون إلى حد لا يتسم سلوكهم عنده بالوسيلية ، حيث يظهر السلوك الذى يهدف إلى التخلص من الإحباط ، وكثيرا ما يكون هذا السلوك متعارضا مع مقتضيات البيئة .

هذا الحد الذى يفصل بين السلوك المنطقى التوافقى وبين السلوك غير المنطقى وغير التوافقى هو ما يسمى بحد الإطاقة أو « مستوى الإطاقة » (Tolerance Level) . أى أن لدينا فى تحمل الإحباط مستويين . مستوى التحمل ، وهو المستوى الذى يتبع إعاقة الإشباع مباشرة ، فإذا استمرت الإعاقة يتعدى الأمر هذا المستوى إلى المستوى الأعلى وهو مستوى الإطاقة .(*) والإطاقة هى التحمل ولكن بمشقة بالغة ، أو هى آخر مراحل التحمل ، والتى بعدها يكون السلوك خارج سيطرة الفرد ومتسما بأقصى درجات العشوائية . ويسمى بعض الباحثين الحد الأعلى من مستوى الإطاقة « عتبة الإحباط » (Frustration Threshold) وهو الحد الذى يستطيع الفرد دونه أن يفكر تفكيرا منطقيا ، وأن يأتى سلوكا وسيليا وتحت سيطرته ، أما بعد هذا الحد – حد عتبة الإحباط – فإن الفرد يفقد توازنه على التفكير

(*) يبيح الإسلام لمن لايتحملون الصوم ، أى من يشعرون بالمشقة البالغة – التى قد تحدث ضررا بالصحة – بالإفطار ، على أن يقدم فدية لذلك ، كما جاء فى قوله تعالى ﴿ وعلى الذين يطيقونه فدية طعام مسكين ﴾ . صدق الله العظيم .

المنطقى ، ويكون سلوكه عشوائيا .

وفيما يلى سنوضح العملية الدافعية بين الإشباع والإحباط ، وكيف تنتهى . إن الإشباع والإحباط يكادان أن يكونا وجهين لعملة واحدة فى الموقف الدافعى . فإذا شعر الفرد بالحاجة إلى إشباع أحد دوافعه الأولية أو الثانوية فإنه يسلك السلوك الذى يعتقد أنه يحقق هذا الإشباع ، فإذا نجح سلوكه فى إرضاء الدافع انتهى الموقف عند هذا الحد . أما إذا حدثت إعاقة حالت دون الإشباع ، فإن الفرد سيشعر بمشاعر التوتر والضيق وهى حالة الإحباط ، ونكون عند مستوى التحمل . فإذا حدث الإشباع بعد ذلك فإن الموقف ينتهى ، أما إذا استمرت الإعاقة فإن حدة التوتر تزداد ، وبالتالى يتحول الإحباط البسيط إلى إحباط شديد ونكون حينئذ عند مستوى إطاقة الإحباط ، ومرة ثالثة إذا أتيح للفرد أن يشبع دافعه فإن الموقف ينتهى ، وإن كان الإشباع المتأخر له آثاره السيكلوجية والبيولوجية . ولكن إذا استمرت الإعاقة أيضا بعد مستوى الإطاقة ، فإن النتيجة ترتبط بنوع الدافع المحبط . فإن كان دافعا أوليا ، فليس هناك إلا الوفاة ، أما إذا كان الدافع الذى ينصب عليه الإحباط دافعا ثانويا ، فإن الفرد يأتى مجموعة من الأساليب السلوكية ، تهدف إلى تخفيض التوتر من ناحية ، وتحاول من ناحية أخرى أن تشبع الدافع ، ولو بطرق ملتوية ويكون هدف هذه الأساليب فى النهاية حماية الشخصية والدفاع عنها ضد مظاهر التفكك أو الانهيار أو الفوضى ، والتى تتمثل فى الاضطرابات النفسية . ولذا فقد اصطلح على تسمية هذه الأساليب « ميكانزمات الدفاع » . وإذا نجحت هذه الميكانزمات فى وظيفتها ، فإنها تؤدى بصاحبها إلى حياة أقرب إلى الحياة السوية ، أما إذا فشلت فى مهمتها فالطريق مفتوح لا محالة إلى الاضطرابات النفسية . وتتضح هذه العملية فى شكل رقم (١١) ، وسنخصص فصلا لشرح طبيعة عمل الميكانزمات الدفاعية .



شكل رقم (١٢)
العملية الدافعية بين الإشباع والإحباط

ولنا أن نتوقع أن تتدرج قدرة الفرد على تحمل الإحباط تدرجا عكسيا مع موضع الدافع المحبط فى تنظيم ماسلو الدافعى . أى أن تحمل الإحباط يرتبط عكسيا مع درجة أهمية الدافع أو الحاجة المحبطة . فتحملنا لإعاقة إشباع الهواء أقل من تحملنا لإعاقة إشباع الطعام والماء ، وهذه يكون تحملنا فيها أقل بكثير من تحملنا للإحباط فى الحاجات الثانوية .وتتدرج الحاجات الثانوية فيما بينها . فتحملنا لإحباط دافع الأمن أقل من تحملنا لإحباط دافع الحب ، وهذه أقل من المكانة وهكذا .

وقد اهتم روزنزويج بموضوع تحمل الإحباط . وقد عرفه بأنه قدرة الفرد على أن يواجه الموقف الإحباطى بدون أن يشوه مايسمى بالحقائق الموضوعية فى مواقف الحياة . ويقول إنه لا مفر من الإقرار بأن قدرة الفرد الواحد على تحمل الإحباط تختلف من موقف إلى آخر . ويرجع ذلك إلى أن هناك جوانب فى شخصية الفرد تكون أشبه بنقاط الضعف ، ويكون تحمل الفرد للإحباط المرتبط بهذه الجوانب ضعيفا وواهنا كذلك .

وكان روزنزويج يعتبر أن مسألة التحمل مدخل مناسب لدراسة سيكلوجية الإحباط . وكان يرى أن تقدم ونضج المنهجية التجريبية كفيل بأن يجعل من تحمل الإحباط مفهوما كميا يسهل قياسه ، حتى : إنه يمكننا بعد ذلك من الوصول إلى نسب تصف تحمل الإحباط بدقة مثل نسب الذكاء . وقد ذهب إلى أن التربية والعلاج النفسى جميعا يمكن أن ينظر إليهما باعتبارهما عملية بناء تحمل أقوى للإحباط بإتاحة الفرصة للناشىء أو المريض بتحمل جرعات صغيرة ومقننة من الإحباط ، مما يزيد قدرته على التحمل ، ويرفع حد الإطاقة أو عتبة الإحباط لديه ويقوى نقاط الضعف المتمثلة فى الجوانب الخاصة التى يكون تحمل الإحباط فيها ضعيفا . (Rosenzweig , 1938 , 151 - 160) .

ويبقى أمامنا الآن السؤال الهام والمتعلق بالفروق الفردية فى تحمل الإحباط . فإذا كنا نلاحظ أن الأفراد يتفاوتون فى قدرتهم على تحمل الإحباط ، فما هى العوامل المرتبطة بذلك ؟

إن الآراء والاتجاهات التى تتردد فى كتابات الباحثين، والتى لازالت أقرب إلى الفروض التى تحت الدراسة التجريبية تشير إلى عدة عوامل منها :

- الحال الجسمية : فمما لاشك فيه أن حال الفرد الجسمية إذا كانت حسنة فإنها تمكنه من أن يتحمل درجة أعلى من الإحباط . والفرد فى حالة التعب أو الإرهاق أو المرض الجسمى يكون أقل تحملا للمتاعب وأكثر تبرما بالمشكلات .
- الحال النفسية : ما يقال عن الحال الجسمية يقال أيضا عن الحال النفسية للفرد . فعندما يكون الفرد خاليا من التوتر وهادئا وغير متعرض لضغط يكون أكثر قدرة على تحمل الإحباط الذى يقابله . أما إذا كان واقعا تحت ضغوط شديدة أو فى حالة توتر فإن قابليته لتحمل إحباط جديد تكون ضعيفة .
- المؤثرات التربوية : إن العاملين السابقين يعتبران من العوامل الطارئة . ولكن هناك عوامل دائمة لأنها جزء من البنية السيكلوجية لشخصية الفرد . ومنها نوع الخبرات التى تعرض لها الفرد فى صغره . فالطفل الذى حاول والداه أن يلبيا جميع رغباته وألا يشعراه بأن شيئا يمكن أن يعوق إشباع رغباته ، يكون تحمله للإحباط ضعيفا . كذلك يكون للإحباط الذى يتعرض له الطفل فى صغره أثره السلبى فى بناء جهاز « الأنا » لديه . وبالتالى فإن هذا الأنا لا يكون بالقوة اللازمة التى تساعده فى مواجهة الإحباطات اللاحقة فى الحياة فيما بعد . وهذا يوحى بأن هناك قدرا من الإحباط لابد وأن يتعرض له الطفل حتى يصل إلى أعلى درجة تحمل للإحباط فى المستقبل . ولكن يبدو أن هذا الحد الأمثل فى الإحباط الذى يمكن أن يتعرض له الطفل ليس ثابتا عند كل الأفراد ، بل يتوقف على عوامل تكوينية أخرى (Lawson , 1965 , 63) .
- الخبرات والمهارات : وبصورة موازية لأهمية الخبرات الطفلية فى تحمل الإحباط . فإن الخبرات والمهارات التى يكتسبها الفرد فى حياته الراشدة من شأنها أن تؤثر على قدرته على تحمل الإحباط . فالفرد كثير التجارب والذى استطاع أن يتعلم ويتقن مهارات كثيرة يكون أكثر تحملا للإحباط من الفرد « الخام » قليل الخبرة ومحدود المهارات .

وقد دفع هذا العامل الأخير بعض الباحثين إلى أن يربطوا بين عامل القدرة على تحمل الإحباط وبين عامل السن ، فكلما زاد سن الفرد تعرض لخبرات أكثر وكان لديه الفرصة ليتعلم مهارات أكثر أيضا . ويدللون على ذلك بانخفاض قدرة الطفل على تحمل الإحباط ، ولكن هذا الفرض يغفل عامل النضج الانفعالى والعقلى ، ونضج الشخصية عموما ، ولذا يتوقع ألا تكون العلاقة بين المتغيرين مستقيمة ، بل منحنية .

نتائج الإحباط

عندما تعاق دوافع الفرد يشعر بالتوتر والضيق ، أى أنه يحبط . ثم ماذا يحدث بعد ذلك ؟ لقد توفر عدد كثير من العلماء والباحثين للإجابة على هذا السؤال . وانتهوا إلى صياغة نظريات تتضمن إجاباتهم . وسنشير فى هذه الفقرة إلى أشهر النظريات التى تناولت النتائج السيكلوجية التى تترتب على خبرة الإحباط . والمتأمل لهذه النظريات يمكن أن يدرك أنها تنقسم فى فئتين . الفئة الأولى وهى النظريات القائمة بذاتها ، والفئة الثانية ، وهى النظريات التى تدمج الإحباط فى نظرية أوسع ، وتعالج الموضوع ضمن النظرية العامة للسلوك . وقد تلت هذه الفئة الفئة الأولى فى الترتيب الزمنى بصفة عامة ، وظهرت وكأنها تطور منهجى فى دراسة سيكولوجية الإحباط . (Lawson , 1965 , 10 - 38) .

وسنعرض من نظريات الفئة الأولى وهى النظريات التى قامت لتبين النتائج السيكلوجية للإحباط وأشهرها نظرية « الإحباط – العدوان » ونظرية « الإحباط – النكوص » ونظرية « الإحباط – التثبيت » .

أما المعالجات الأخرى لنتائج الإحباط ضمن نظرية عامة للسلوك فسيأتى الحديث عنها بعد الإشارة إلى النظريات القائمة بذاتها .

أولا – النظريات القائمة بذاتها :

أ – نظرية الإحباط – العدوان :

وأصحاب هذه النظرية هم « نيل ميللر » (Miller) و « روبرت سيرز »

(Sears) و « ماورر » (Mawrer) و « ليونارد دوب » (Doob) و « جون دولارد » (Dollard) . وهم من علماء النفس الذين يهتمون بالجوانب الاجتماعية فى السلوك الإنسانى . وكانوا يعملون فى معهد « ييل » (Yale) للعلاقات الإنسانية . وقد عرضت أول صورة لهذه النظرية فى كتاب يحمل نفس العنوان عام ١٩٣٩ . ثم نشر ميللر مراجعة للنظرية عام ١٩٤١ وهى التى نعتمد عليها فى هذا العرض .

وقبل أن نستعرض الخطوط العريضة لأعمال جماعة ييل ، نشير إلى أهم الآراء الواردة فى الكتابات السيكلوجية عن العدوان كاستجابة فى الموقف الإحباطى . وذلك لأن ميللر وزملاءه لا ينفردون بربط العدوان بالإحباط ، ولكن إسهامهم العلمى يتمثل فى أنهم استطاعوا أن يصوغوا هذه العلاقة فى صورة أسس ومبادئ دقيقة وواضحة وقابلة للدراسة التجريبية .

والعدوان من أشهر الاستجابات التى تثار فى الموقف الإحباطى . ويشمل العدوان ، العدوان البدنى ، كما يشمل العدوان اللفظى ، وهناك ميل بين كثير من الباحثين إلى اعتبار الاستجابة العدوانية من أقرب وأظهر الاستجابات فى حال الإحباط ، رغم أنها – كاستجابة محددة – استجابة متعلمة ، وليست تلقائية أو فطرية .

ويتجه العدوان غالبا نحو مصدر الإحباط فعندما يحبط الفرد يتجه عدوانه إلى الموضوع الذى يدركه كمصدر لإحباطه . ويحدث ذلك بهدف إزالة المصدر أو التغلب عليه ، أو كرد فعل انفعالى للضيق والتوتر المصاحب للإحباط . أى أن العدوان المثار بسبب الإحباط ، لا يهدف فى كل الحالات إلى إزالة الإحباط ، وإنما قد يكون تعبيرا عن الضيق ، موجها نحو المصدر ، فقد يركل الفرد سيارته عندما تتعطل ولا توصله إلى هدفه ، كما قد يقذف التلميذ بالكتاب إلى الأرض لعدم قدرته على حل إحدى المسائل أو فهم أحد الدروس .

ولكن العدوان لا يوجه دائما إلى مصدر الإحباط . فقد يكون هذا المصدر قويا أو فى مركز لا يستطيع معه الفرد أن يوجه إليه العدوان مباشرة . وفى هذه الحال فإن العدوان يزاح إلى مصدر آخر يمكن للفرد أن يعبر عن عدوانيته

تجاهه ، وهو فى مأمن . فالمعلم إذا أحبط تلاميذه فإنهم يتجهون بعدوانيتهم تجاه بعضهم البعض . ومن يحبط من رئيسه فى العمل قد يتجه بعدوانيته إلى أفراد أسرته فى المنزل .

وكما أن العدوان قد يتجه إلى مصدر آخر غير المصدر الأصلى للإحباط فإنه قد يتجه أحيانا نحو الذات . ويحدث ذلك فى معظم الحالات بسبب ميل الفرد إلى لوم نفسه ، وهو ميل يتكون بتأثير التربية . فأساليب التربية قد تتضمن درجة كبيرة من اللوم والتعنيف وغيرها من الأساليب التى تشعر الفرد بالدونية ، وبأنه أقل من الآخرين كفاءة وقدرة ، فى الوقت الذى يكف فيه الميل إلى العدوان الخارجى كفا كاملا ، سواء تجاه مصدر العدوان أو المصدر الآخر البديل . فمثل هذا الفرد يكون مهيئا لتوجيه عدوانه نحو الداخل بدلا من توجيهه نحو الخارج ، حتى ولو كان فى موضع المعتدى عليه .

والعدوان المثار فى الموقف الإحباطى استجابة متعلمة ، ولذلك فهى تتوقف على درجة الإحباط ، فكلما كانت درجة الإحباط ، عالية كان احتمال صدور السلوك العدوانى كبيرا . وهكذا فإن الفرد على استعداد للقتال حتى الموت فى سبيل الطعام ، ولكنه لا يجد هذه الدافعية القوية للعدوان عندما تحبط حاجته إلى المكانة أو حاجته إلى تحقيق الذات . فشدة العدوان دالة لقوة الدافع المحبط . كذلك فإن التعليم السابق الذى يتعرض له الفرد يؤثر فى قوة الاستجابة العدوانية أو ضعفها أو عدم وجودها على الإطلاق . فنحن نستطيع أن نعلم أبناءنا أن يردوا العدوان البدنى بمثله ، أو أن يردوه بالاحتجاج اللفظى ، أو بالشكاية إلى المعلم ، أو بالتسامح وعدم إبداء أى نزعات عدوانية صريحة .

ولنعد إلى الخطوط الرئيسة لفرض الإحباط – العدوان ، كما قدمه ميللر وزملاؤه . يستوحى المؤلفون فى أعمالهم بعضا من آراء « فرويد » ، ويحاولون تمحيصها معمليا . وبذلك فهم يزاوجون بين خصوبة فروض التحليل النفسى والدقة المعملية لعلماء نظريات التعلم . ويعود فرض الإحباط – العدوان إلى

مصدرين أساسيين ، وهما : بعض الآراء الواردة فى الكتابات المبكرة لفرويد ، والملاحظات العامة فى الحياة اليومية .

وقد بدأ الباحثون نظريتهم بافتراضين أساسيين ، وهما :

- أن حدوث الإحباط يزيد الميل عند الكائن لأن يستجيب بطريقة عدوانية .
- حينما يستجيب الكائن بطريقة عدوانية ، فإن ذلك دليل على أنه فى حالة إحباط وقد عرفوا الإحباط بأنه إعاقة للتتابع السلوكى الذى يؤدى عادة إلى الاستجابة المحققة للهدف .

وقد صاغ الباحثون نظريتهم فيما يخص العلاقة بين الإحباط فى القواعد الآتية :

- يزيد الميل إلى السلوك العدوانى كلما زاد شعور الفرد بالإحباط . ويعتمد شعور الفرد بالإحباط على : جاذبية أو أهمية الاستجابة المحبطة – مدى الإعاقة التى حدثت للإشباع – عدد المرات التى تم فيها الإحباط .
- يتبلور الميل إلى العدوان ضد ما يدركه الفرد على أنه مصدر لإحباطه ، وهو الاحتمال الأكثر حدوثا فى الاستجابة العدوانية .
- يعتبر كف السلوك العدوانى إحباطا جديدا يدفع الفرد إلى العدوان نحوه بالإضافة إلى نزعته العدوانية نحو المصدر الأصلى .
- يحدث فى بعض الحالات أن يرتد العدوان إلى الذات ، وذلك إذا لم يستطع الفرد أن يتجه بعدوانيته نحو مصدر العدوان لقوته ، وإذا لم يجد مصدرا آخر يزيح إليه عدوانيته . ويحدث العدوان المرتد غالبا مع الأفراد أصحاب الأنا الأعلى الصارم ، والذين يبادرون إلى لوم ذواتهم عند حدوث أى خطأ .
- تسحب الاستجابة العدوانية جزءا كبيرا من الطاقة النفسية عندما تصدر . ولذلك لا يحتمل أن يصدر عن الفرد فى نفس الموقف أى استجابة أخرى . ونلاحظ ذلك فى عدم قدرة الفرد الذى يعبر عن عدوانيته على التفكير والانتباه أو التذكر أو أى سلوك إرادى آخر فى نفس الموقف . (Miller , et . al , 1941 , 337-342) .

ب - فرض الإحباط - النكوص :

وهذا الفرض أيضا يعود فى أصوله إلى كتابات فرويد . فقد ذهب فرويد فى تفسيره للاضطرابات النفسية - كما أوضحنا من قبل - أنه يحدث ما أسماه « التثبيت » إذا ما أعيق تطور الطاقة اللبيدية . والفرد الذى يعاق تطور طاقته اللبيدية ، ويحدث تثبيت لطاقته ، يكون عرضة لنكوص هذه الطاقة عندما يواجه الإحباط . وبالطبع كلما كان الإحباط شديدا كان احتمال حدوث النكوص أكبر . ويحدث النكوص إلى نفس المرحلة من النمو التى حدث فيها التثبيت . وهذا يعنى أن أصحاب الفرض الحالى اعتمدوا على أفكار سابقة لفرويد . ولكن فضلهم كان الصياغة العلمية المحددة القابلة للدراسة ، كما فعل أصحاب نظرية الإحباط - العدوان .

وقد قدم فرض « الإحباط - النكوص » ثلاثة من علماء مدرسة المجال فى علم النفس ، وهم « روجر باركر » (Barker) و « تمارا دمبو » (Dembo) و « كيرت ليفين » (Lewin) . وقد أصبح ليفين فيما بعد المتحدث الأول باسم هذه المدرسة . وقد نشر المؤلفون دراستهم الحالية عام ١٩٤٣ كفصل فى كتاب « سلوك الطفل ونموه » تحت عنوان (الإحباط - النكوص . دراسة تجريبية على الأطفال) (Chapter XXVI PP441 - 458) .

والنكوص فى علم النفس يعنى أن يسلك الفرد سلوكا لا يتناسب أو لا يتفق مع معايير ومستويات السلوك التى يفترض توقع صدورها ممن فى سنه ، ولكنه يسلك سلوكا ينتسب أو يتناسب مع مرحلة عمرية سابقة على سنه .

ويفترض المؤلفون أن الفرد عندما يتعرض لموقف إحباطى فإن الاستجابات التى تصدر عنه فى هذا الموقف - يمكن وصفها بأنها استجابات نكوصية ، بالمعنى الذى سبق ذكره . وقد حاول المؤلفون أن يدللوا على صحة افتراضهم بتحقيقه تجريبيا .

وكان الموقف التجريبى الذى صممه المؤلفون يتضمن تقديم بعض الألعاب المسلية والجذابة إلى عدد من الأطفال يلعبون بها . وقد أعدوا مقياسا لقياس

درجة « البنائية » (Constwetweness) من سبع درجات . وحددوا لكل طفل درجة على هذا المقياس . وبعد ذلك سحبت الألعاب المسلية والجذابة من الأطفال وأعطيت لهم لعب أخرى غير مسلية وتقل كثيرا فى جاذبيتها عن الألعاب الأولى . وطلب من الأطفال أن يلعبوا بالألعاب الثانية ، فى الوقت الذى أودعت أمامهم اللعب الأولى الجذابة أمامهم ، ولكنهم لا يستطيعون الوصول إليها ، لأن هناك حاجزا سلكيا يفصل بينهم وبينها . وقد قيست درجة البنائية للأطفال أثناء لعبهم بالألعاب الثانية . وكان الافتراض أن تقل الدرجة أثناء اللعب بالألعاب غير المسلية وغير الجذابة على أساس أن حرمان الأطفال من اللعب المسلية يمثل إحباطا لهم .

وقد أوضحت النتائج التى أوردها المجربون أن متوسط درجة البنائية قد انخفضت بالفعل . وعزوا ذلك إلى أن الإحباط الذى واجهه الأطفال رفع لديهم درجة « التوتر » (Stress) . مما أثر تأثيرا سلبيا على قدراتهم فى « التمييز » (Differentiation) ، مما أدى بالتالى إلى انخفاض درجة البنائية . وكان مقياس البنائية يتدرج من الأنشطة البدائية البسيطة التركيب والبناء إلى اللعب المحكم والتخيلى والذى يتضمن درجة من الثراء والتعقيد والتعبير اللفظى السليم المصاحب للسلوك الأدائى العملى أثناء اللعب . وبذلك أيد الباحثون فرضهم بنتائج امبيريقية .

ج – فرض الإحباط – التثبيت :

وهذا فرض ثالث مستوحى من كتابات فرويد . فنحن نذكر أن فرويد قد استخدم مصطلح « تثبيت » (Fixation) وقصد به تعطل الطاقة الليبيدية فى نموها ، وتخلفها ، أو تخلف قدر كبير منها فى مرحلة من مراحل النمو النفس – جنسى ، وأن هذا التثبيت هو العامل الحاسم فى نكوص الفرد ، عندما يواجه بضغوط لا قبل له بمواجهتها ، بسبب ضعفه وافتقاره للطاقة اللازمة لتحمل الضغوط . وقد صاغ هذا الفرض صياغة حديثة « نورمان مائير » (Maier) .

وكان أساس الفرض أن السلوك الذى يصدر فى الموقف الإحباطى لا يمكن تفسيره فى ضوء مبادىء التعلم ومبادىء الدافعية . فهو سلوك لا معنى له ولاهدف ، فهو سلوك مثبت (Fixed Behairon) . وهذا النمط من السلوك لا يعتمد على التدعيمات أو إشباع دوافع معينة ، وحتى تغييره فى إطار العلاج لا يعتمد على التدعيم أو الدافعية . إذن فالسلوك المثبت يختلف فى طبيعته عن السلوك العادى .

وقد قدم مائير تدعيما تجريبيا لفرضه هذا . وكانت إجراءاته التجريبية تتلخص فى أنه وضع أحد الفئران فى جهاز مثل جهاز لاشلى . ويتكون هذا الجهاز من منصة يجلس عليها الفأر ، ويواجه نافذتين فى جدار قائم أمامه على منصة مقابلة . وأمام كل نافذة بطاقة من الورق ، وكل بطاقة منها مميزة تماما عن الأخرى . وقد تعلم الفأر أن يقفز من المنصة التى يجلس عليها إلى إحدى النافذتين فى المنصة المقابلة . وإذا قفز الفأر إلى النافذة الصحيحة ، فإن البطاقة تسقط بسهولة ، ويجد الفأر طعاما كمكافأة له على السلوك الصحيح . أما إذا قفز إلى النافذة الخاطئة ، فإن البطاقة لا تسقط ، وبدلا من ذلك يسقط الفأر نفسه على شبكة سفلية . وقد صمم الجهاز بحيث يجعل الفأر مضطرا إلى القفز إلى إحدى النافذتين .

ويستطيع الفأر أن يتعلم أن القفز إلى إحدى النافذتين هى الاستجابة الصحيحة التى يحصل بعدها على الهدف (الحصول على الطعام ، والوقاية من السقوط) . وقد تعلم الفئران بالفعل الاستجابة الصحيحة فى التجربة . وبعد ذلك خلق مائير الموقف الإحباطى لفئرانه ، وهو أنه أدخل تغييرا فى وضع البطاقتين ، بحيث لم تعد واحدة فيها تشير إلى النافذة الصحيحة ، والأخرى تشير إلى النافذة الخاطئة باستمرار .

وقد وجد مائير أن فئرانه التى كانت قد تعلمت القفز إلى النافذة الصحيحة – فى ظل ثبات العلامات الدالة على الاستجابة المحققة للهدف – قد أحجمت عن القفز ، عندما تغيرت العلامات بنظام لم تستطع إدراكه ، حتى إنه كان

يجبرها على القفز بتسليط تيار هوائي عليها ، أو ضربها على ذيلها . وهكذا كان الإحباط الذى سببه مائير لحيواناته حائلا بينهم وبين تنمية سلوك توافقى أو استجابة محققة للهدف ، ولم يسمح لهم إلا باستمرار فى الاستجابة ، أيا كانت نتائجها .

وفى بعض مراحل التجربة استطاع مائير أن يعوِّد فئرانه على إتيان استجابات غير عشوائية . وقد وجد أن معظم الفئران (٨٠٪) أخذت فى القفز إلى نافذة معينة بصرف النظر عن البطاقة التى توجد أمامها ، أما الفئران الباقية (٢٠٪) فقد أخذت تقفز نحو بطاقة معينة بصرف النظر عن النافذة التى توجد أمامها . وقد ظهر هذان النمطان من الاستجابة فى ظل توفير المكافأة لاستجابة ما نصف الوقت وتوفير العقوبة لها فى نصفه الآخر .

ويرى مائير أننا لو كنا نكافئ ونعاقب بطريقة متسقة ثابتة ، لكنا قد رأينا سلوكا متسقا مشابها ، ولتعلم الحيوان كيف يستجيب الاستجابة الصحيحة المؤدية للهدف . أما وقد واجه الحيوان هذا الموقف المربك الذى يمثل إحباطا ، فلم يكن أمامه إلا إصدار استجابة ثابتة جامدة لامعنى لها ، وهى الاستجابة المثبتة . وكما كان ميللر وزملاؤه يستدلون من الاستجابة العدوانية على حدوث الإحباط ، فإن مائير كان يستدل من الاستجابة المثبتة على أن صاحبها قد مر بموقف إحباطى .

وقد عرضنا لثلاث نظريات قدمت كل منها افتراضا لعملية سيكلوجية معينة تتبع الخبرة الإحباطية ، العدوان والنكوص ، والتثبت . وهذه ليست الاستجابات الوحيدة التى تظهر فى الموقف الإحباطى ، بل إن هناك استجابات أخرى . مثل الاستجابة التبريرية والاستجابة التعويضية ، وسوف نعالج هذه الاستجابات عند الحديث عن ميكانزمات الدفاع .

ولكن من النتائج التى تترتب على الموقف الإحباطى ، فى بعض الحالات ، أن يزداد الهدف جاذبية . وتحدث هذه الجاذبية للهدف فى مواقف الإحباط غير الشديدة ، والتى لا يصحبها توتر بسبب الفقدان أو الحرمان ، بقدر ماهو

تطلع لحيازة هدف جديد . لأنه فى حالة الإحباط الشديد يشعر الفرد باليأس وكثيرا ما ينصرف عن محاولة الحصول على الهدف . ومن هذه المواقف أن تستجيب الأسرة للشاب الذى يتقدم لخطبة إحدى بناتها بقولها : عليك أن تنتظر ، وسوف نتدبر الأمر . ويتحدث رجال الأعمال عن سلعهم ، أنها ليست متاحة دائما . لأن الكمية المطروحة محدودة . « وقد وجد (رايت) أن الراشدين ينشدون أطباق الحلوى التى هى أبعد من حيث الوصول إليها ، وأن الاطفال تزداد رغبتهم فى الألعاب إذا كانت فى الخزانة أو فى الصناديق عنهاإذاكانت ميسورة فى متناول اليد أو على المنضدة » .(سوين ،١٩٧٩، ٣٣٤) .

ثانيا – النظريات المتكاملة مع النظرية العامة للسلوك :

وهناك عدد من النظريات أو المحاولات الأخرى التى تلت النظريات « القائمة بذاتها » . وقد كان ظهور هذه النظريات ، والتى هى فى الحقيقة أقرب إلى أن تكون مراجعات للنظريات السابقة ، مرحلة جديدة فى التطور المنهجى لدراسة الإحباط . وتتسم المحاولات الجديدةبسمات معينة ، وهى :

- إذا كانت النظريات السابقة قد اعتمدت مصدرين أساسيين هما كتابات فرويد والملاحظات المستمدة من الحياة اليومية ، فإن النظريات الجديدة اعتمدت بالدرجة الأولى على التجريب فى المعمل ، وكان ذلك تمشيا مع الاتجاه المتزايد فى علم النفس نحو الضبط التجريبى والمعملى للمتغيرات .
- وصفت النظريات السابقة بأنها قائمة بذاتها ، لأنها عالجت عملية الإحباط كعملية منفصلة نسبيا عن العمليات السيكلوجية الأخرى ، أما النظريات الحالية فلم تعالج عملية الإحباط من هذه الزاوية ، بل من حيث إنها عملية مرتبطة بغيرها من العمليات ، ولذا لم تكن هناك ضرورة لإقامة نظريات خاصة بها ، بل هى تفسرها ضمن النظرية العامة للسلوك .
- ويرتبط بالسمة السابقة أن المعالجات الحديثة رأت ضرورة تحديد متغيرات مستقلة أو عوامل تسبق وتصاحب عملية الإحباط . ومن الضرورى دراسة هذه المتغيرات فى علاقتها مع الإحباط حتى يتيسر لنا فهمه فهما صحيحا .

- كذلك من أهم السمات التى تميز هذه المرحلة من تطور دراسة عملية الإحباط الاقتناع بأن الإحباط ليس له نتيجة واضحة ، كالعدوان أو النكوص أو التثبيت ، بل إن عددا من النتائج المتباينة قد تحدث كنتيجة للإحباط . وعلينا أن ندرس المتغيرات التى ترتبط بكل نتيجة .

ومن أشهر المحاولات النظرية فى معالجة نتائج الإحباط المحاولات الآتية :

أ - مراجعة « شيلد » و « ووتر هوس » لنظرية الإحباط - النكوص :
عمل « شيلد » (Child) و « ووتر هوس » (Waterhouse) مع مؤلفى نظرية الإحباط - النكوص ، ولكنهما ما لبثا أن انفصلا عنهم ، وانتقدا تناول مؤلفى النظرية لمفهوم البنائية . واعتبرا أن هذا التناول كان يتسم بالتبسيط الزائد . وقد ذهب الباحثان الحاليان إلى أن سمة « البنائية المنخفضة » سمة عامة فى السلوك وليست سمة نوعية يقتصر ظهورها فى الموقف الإحباطى واعترضا بشدة على الإشارة إلى نتائج سلوكية محددة تحدث كنتيجة للإحباط ، بل إن الإحباط ونتائجه لا يقدمان ظواهر فريدة أو علاقات خاصة بين المتغيرات إذا نظر إليه من زاوية النظرية العامة للسلوك . (Child & Waterhouse , 1953 , . 127 -139) .

ب - نظرية « براون » و « فاربر » : ويتشابه موقف « براون » (Brown) و « فاربر » (Farber) مع موقف « شيلد » و « ووترهوس » فى الاعتراض على النظريات التقليدية فى معالجة الإحباط ونتائجه . وبراون وفاربرمن تلاميذ « كلارك هل » (Hull) ، وقد أعجبوا بنظريته واستخدموا مصطلحاته التى اعتبراها أكثر « علمية » وأكثر قابلية للتحقق التجريبى من غيرها .

وقد نظر « براون » و « فاربر » إلى الإحباط على أنه صراع بين ميلين متقابلين أو متعارضين للاستجابة . الميل الأول هو الميل إلى الاستجابة التى يثيرها أحد الدوافع فى الموقف والميل الآخر هو الميل المعارض ويثيره عوامل الإحباط فى الموقف . وما ينتج عن التعارض بين هذين الميلين ، هو نتائج الإحباط . أى أنه ليست هناك نتيجة واحدة تحدث فى الموقف الإحباطى .

ولأن « براون » و « فاربر » قد عالجا الإحباط من زاوية العلاقة بين اثنين من التكوينات الفرضية ، وهما ميول الاستجابة وميول الإعاقة ، فإن عملية الإحباط ونتائجها هى تكوين فرضى من المرتبة الثانية . وبالنسبة لنتائج الإحباط التى يؤكدها براون وفاربر فهى الزيادة فى الدافعية ، حيث يضيف الإحباط قوة إلى الاستجابة المحبطة . فإذا كانت « الاستجابة الموجهة بالهدف » (Goal Directed Response) أكثر قوة من أى استجابة أخرى فى الموقف ، فإن إحباطها قد يزيد من قوتها ، وبالتالى من إصرار الكائن عليها . (Brown & Farber , 1951 , 405 - 495) .

ج – نظرية « أمسل » : كان « ابراهام امسل » (Amsel) مثل « براون » و « فاربر » من أكثر المعجبين بنظرية « هل » ، وبالدقة والمرونة التى تتسم بها . وبالإضافة إلى الاعتراضات التقليدية على النظريات السابقة التى تناولت نتائج الإحباط منفصلة نسبيا عن النظرية العامة فإن « أمسل » ركز على أن عدم الإثابة فى مقدمة العوامل التى تسبب ردود الفعل الإحباطية .

وقد توسع « أمسل » فى دراسة « التدعيم المتقطع » وأثره على انطفاء السلوك . وأوضح بجلاء أن التدعيم المتقطع يساعد على تأخير انطفاء السلوك ، كما أشرنا فى الحديث عن التعديل الذى يحدث فى إشباع الحاجات . (Amsel , A . 1962 , 306 - 328) .

ثانيا – الصراع :

معنى الصراع وعلاقته بالسلوك :

يحدث الصراع عند الفرد عندما يتعرض لدافعين متساويين ، يدفعه كل منهما فى اتجاه مخالف لاتجاه الآخر ، ويشعر الفرد بدرجة قليلة أو كبيرة من الضيق والتوتر نتيجة عدم قدرته على توجيه سلوكه وجهة معينة . والصراع شأنه شأن الإحباط عملية نفسية تكاد تكون يومية نتعرض لها فى مجال حياتنا العائلية والمهنية والاجتماعية . وتتفاوت مواقف الصراع من المواقف السهلة والبسيطة والتى تحسم أمرها بعد فترة وجيزة ، حتى أننا ننسى أنها كانت

مواقف صراعية ، إلى المواقف الصعبة التى يكون علينا أن نختار فيها بين اختيارات وبدائل ترتبط بالحياة والمستقبل .

والعلاقة بين الصراع والسلوك علاقة وثيقة جدا . فكل سلوك مدفوع ، أى أن كل سلوك يقف وراء دافع معين ، وقد نكون شاعرين بهذا الدافع وقد لا نكون . والسلوك الإنسانى فى معظم الحالات ، ليس من البساطة ، بحيث يكون نتيجة دافع واحد فقط ، وإنما الأقرب إلى الواقع أن الفرد يصدر فى معظم سلوكه عن تنظيم دافعى معين يشمل مجموعة من الدوافع . وهذه الدوافع تصطرع معا ، ويكون السلوك الفعلى هو النتيجة أو المحصلة لهذا الصراع . ولذلك فإن تحليل السلوك أو فهمه لا يتم إلا بتبيين الدوافع المصطرعة وراءه ، ومعرفة كيف انتهى تفاعلها إلى هذا السلوك .

العلاقة بين الصراع والإحباط :

كما أن الحياة سلسلة من الإشباعات والإحباطات ، فإنها أيضا سلسلة من مواقف الصراع ينجح الفرد أحيانا فى فضه بطريقة ناجحة ، ويفشل فى أحيان أخرى ، ويهرب من مواجهته فى أحيان ثالثة . ويعتبر البعض أن الإحباط عندما يكون بسبب مصدر خارجى فهو حرمان ، أما الإحباط الذى يتسبب من مصادر داخلية فهو صراع . فالصراع طبقا لذلك هو الإحباط عندما يكون داخليا ، لأنه يحدث بناء على تعارض بين أحد الدوافع ودافع آخر مضاد له .

والعلاقة بين الصراع والإحباط علاقة تبادلية بمعنى أنه إذا كان الإحباط يولد الصراع ، فإن الصراع يولد الإحباط أيضا . فالموقف الصراعى الذى يقف فيه الفرد ، حائرا بين دوافعه غير قادر على اتخاذ قرار معين ، هو موقف إحباطى لكونه يتضمن التوتر والضيق .

ديناميات الصراع :

(أ) نظرية التحليل النفسى :

كان « فرويد » أول من نبه إلى أهمية عملية الصراع ، ووجه الأنظار بقوة

إلى وضعها المركزى بالنسبة للسلوك . وقد وصل فرويد من خلال دراسة حالاته الكلينيكية إلى أن الصراع الذى تحول إلى المستوى اللاشعورى قاسم مشترك أعظم فى كل حالات اختلال السلوك ، وأن الفشل فى حل الصراع هو الأساس وراء الأعراض المرضية .

والصراع فى نظر علماء التحليل النفسى يحدث بين المنظمات النفسية . ويبدأ الصراع بين الهى التى تمثل الغرائز الجنسية والعدوانية – والتى تتطلب الإشباع بصرف النظر عن أية اعتبارات اجتماعية أو ثقافية – وبين الأنا ، وهى الجزء الشعورى والمنطقى الذى ينشق عن الهى نتيجة احتكاكها بالعالم الخارجى ، والتى تكون مسئولة عن تنظيم إشباع دوافع الهى . ولكن الأنا فى كثير من الحالات لاتستطيع وحدها أن تواجه دوافع الهى العنيفة فتهب لمساندتها المنظمة الثالثة وهى الأنا الأعلى ، التى تتكون بعد استدخال الطفل لقيم المجتمع وأوامر الكبار ونواهيهم . وتشد الأنا الأعلى ، أزر الأنا فى مواجهة الهى . ولكن الصراع يمكن أن يحدث بين الأنا والأنا الأعلى ، ويظهر ذلك حين يتخذ الفرد قرارا يعتقد بصحته أو يسلك على نحو معين عن اقتناع ، ثم يعود فيؤنب نفسه ويلومها .

وقد يحدث الصدام بين الهى والأنا الأعلى مباشرة . ويكون لهذا الصدام أثره السيىء على الصحة النفسية للفرد ، لأنه صدام يوحى بضعف الأنا ، وهى المنظمة المسئولة عن إحداث التوازن بين المنظمات النفسية ، وإحلال الهدوء والسلام المعتمد على التوازن بين الوظائف ، محل الصراع والقلق . وعلى قدر قوة الأنا وتماسكها تستطيع أن تحدث هذا التوازن بإلزام كل منظمة بالعمل فى الحدود السوية أو المقبولة . أما إذا كانت الأنا ضعيفة فإن هذا الضعف يكون لحساب الهى أو الأنا الأعلى . وفى هذه الحال تقف هاتان المنظمتان المتطرفتان وجها لوجه ويشتد الصراع بينهما ، وأيا كانت نتيجة المواجهة فستكون صورة من صور السلوك اللاسوى .

والصراع إذن فى نظرية التحليل النفسى أمر محتوم ولا يمكن تجنبه .

والصراع الداخلى ترجمة للصراع الأساسى الذى يحدث بين الفرد ودوافعه من ناحية وبين المجتمع وموانعه من ناحية أخرى . ويتمثل طرفا الصراع فى الأجهزة النفسية ، فدوافع الفرد تتمثل فى الهى ، وتتمثل قيم المجتمع فى الأنا الأعلى ، بينما تمثل الأنا الجهاز الحاكم لهذين الجهازين . وتتبدى كفاءة الأنا فى قدرتها على فض الصراع بطريقة ناجحة ومتكيفة فتكون السوية ، والعكس صحيح فإن ضعف الأنا لا يمكنها من حسم الصراع ، وبالتالى يتفتح الطريق لتغلب إحدى المنظمتين الأخريين على الشخصية كلها فتكون اللاسوية .

(ب) النظرية السلوكية :

وتتمثل معالجة النظرية السلوكية لموضوع الصراع فى أعمال « دولارد » و « ميلر » وهى أعمال تمثل إنجازا علميا قيما لأنها تستند إلى التحقيق التجريبى . وقد وضع « ميلر » و « دولارد » مجموعة من المبادىء التى تحكم السلوك فى الموقف الصراعى وهى :

١ – يبحث فى الميل إلى الإقدام ويرى أنه كلما اقترب الكائن من الهدف المرغوب فيه ازداد ميله للاقتراب منه . ويمكن أن يمثل ذلك بمنحنى أو مدرج الإقدام .

٢ – ويتعلق بالميل إلى الإحجام ويرى أنه كلما اقترب الكائن من الموضوع غير المرغوب فيه زاد ميله إلى الابتعاد عنه . ويمكن أن يمثل ذلك بمنحنى أو مدرج الإحجام .

٣ – ويرى أن الميل إلى الإحجام أكبر من الميل إلى الإقدام بمعنى أن ميل الكائن إلى الإبتعاد عن الهدف غير المرغوب فيه أقوى من ميل الكائن للاقتراب من الهدف المرغوب فيه .

٤ – ويرى أن قوة الميل إلى الإقدام أو الميل إلى الإحجام تتوقف على قوة الدفع ، فى الاتجاه إلى الهدف ، أو فى الاتجاه بعيدا عنه .

٥ – ويرى أن الميل إلى الإقدام ، ومثله الميل إلى الإحجام ، يزداد قوة بفعل التدعيم باعتبار أن هذا الميل سلوك كغيره من السلوك يقوى بالتدعيم .

٦ - ويرى أنه عندما يقف الكائن فى موقف يتعرض فيه لدافعين متعارضين فإنه يسلك فى اتجاه الدافع القوى ، أو الهدف الأكثر جاذبية أو الأخف ضررا .

ثم يطبق « ميلر » هذه القواعد على أشكال الصراع التى كان وضعها « ليفين » وهى صراع الإقدام - الإقدام ، وصراع الإحجام - الإحجام ، وصراع الإقدام - الإحجام مع ملاحظة أن هذا التصنيف ، شأنه شأن معظم التصنيفات فى علم النفس ، يهدف إلى الوصف الشامل ، ويتم بغرض الفهم والدراسة ، وليس دقيقا بصورة كاملة ، لأنه يحدث تداخل بين هذه الأشكال فى الحياة اليومية .

١ - صراع الإقدام - الإقدام :

وفى هذا الشكل من الصراع يتعرض الكائن إلى هدفين كلاهما مرغوب فيه ، ويتميزان بدرجة واحدة من الجاذبية ، واتجاه الفرد نحو أحدهما يفقده الآخر ، لأنه لا يستطيع أن يجمع بينهما فى وقت واحد ، مثل الذى يريد أن يقضى أمسية خارج المنزل وعليه أن يختار بين الذهاب إلى السينما أو الذهاب إلى المسرح .

وهذا الشكل من أشكال الصراع أخفها وأقلها إثارة للقلق والتوتر ، والبعض لا يعتبره صراعا بالمعنى الحقيقى . ويفض هذا الصراع عن طريق حدوث أى تغيير فى الموقف يرجح كفة أحد الاختيارين على الآخر ، ومعظمنا يتعرض لهذا الصراع وينهيه بسهولة ، بحيث لا يشعر بدرجة كبيرة من الضيق والتوتر . ولكن فى الحالات التى يكون الاختيار فيها هاما ، والبدائل متشابهة المزايا ، يتردد الفرد طويلا قبل أن يختار . مثل الطالب الذى يكون عليه أن يختار بين كليتين ليلتحق بإحداهما ، ويستغرق وقتا طويلا قبل اتخاذ القرار لتساوى مزاياهما ، أو لأن احتمال نجاحه فيهما متساو هذا هو الشأن فى حال الأسوياء . أما فى حالات اضطراب السلوك مثل العصاب القهرى فإن الفرد يتسم سلوكه بالتردد والحيرة فى معظم المواقف ، ويعجز فى كثير من الحالات عن اتخاذ القرار كلية ، كما سنوضح فيما بعد .

٢ - صراع الإحجام - الإحجام :

وفى هذا الشكل من الصراع يقف الكائن فى موقف يتعرض فيه لدافعين كريهين فى وقت واحد يريد أن يتجنبهما سويا ، ولكن الموقف يفرض عليه أن يختار أحدهما وهو « أخف الضررين » ومثال هذا الصراع ، الفرد الذى تطالبه أسرته أن يقتل أخذا بالثأر . فهو لا يريد أن يقتل ، ويفضل أن يترك القصاص للسلطة الشرعية ، وفى نفس الوقت لا يريد أن يتهم بالجبن والتخلى عن العادات الاجتماعية لأسرته .

وهذا الشكل من أشكال الصراع أكثر حدة من الشكل السابق حيث إن الاختيار يتم بين بدائل غير مرغوبة . والأمر فى النهاية هو القبول بأمر مكروه . وهذا الصراع يتعرض له الإنسان بدرجة أقل من النوع السابق ، لأن الفرد غالبا ما يكون لديه استبصار بالموقف والظروف التى تحيط به ولا ينتظر حتى يتعرض لمثل هذا الاختيار ، بل غالبا ما يعمل على تجنب الأمور التى لا يرغبها من البداية .

٣ - صراع الإقدام - الإحجام :

وهو من أخطر أشكال الصراع أيضا ، حتى إن بعض العلماء يعتبر أن هذا الشكل هو الصراع الحقيقى . وفى هذا الشكل يتعرض الانسان لأحد المثيرات أو الأهداف التى تمثل له بعض الجوانب الإيجابية ، كما تمثل بعض الجوانب الأخرى السلبية أو الرغبة فى والرغبة عن . فالكائن يجد نفسه مدفوعا نحو الهدف للجوانب الإيجابية فيه ، وفى نفس الوقت يجد نفسه مدفوعا بعيدا عنه للجوانب السلبية التى يتضمنها ، ومثال ذلك الطالب الذى يتردد فى دخول الامتحان ، فهو يريد دخول الامتحان والنجاح فيه ، ولكنه يخاف الامتحان خشية الفشل . والطفل الذى يتردد فى تسلق شجرة يدفعه إلى الإقدام رغبته فى الحصول على إعجاب رفاقه ، وفى نفس الوقت يدفعه خوفه من السقوط إلى الإحجام عن ذلك . ونفس هذا النوع من الصراع هو الذي يحكم سلوك المدخن الذى يفكر فى الإقلاع عن التدخين ، يدفعه إلى ذلك إدراكه لمضار التدخين ويدفعه فى الاتجاه المضاد تعوده هذا السلوك .

وهذا الشكل أكثر أشكال الصراع ارتباطا بالصحة النفسية للإنسان . ويكفى أن الفرد يبتلى بهذا الصراع فى سنى حياته الأولى الحاسمة . فهو يحب والديه لأنهما المصدر الأساسى لإشباع حاجاته ، وفى نفس الوقت يكرههما لأنهما يعاقبانه أحيانا ويقيدان حريته ، وبذلك فهما مصدران للإحباط أيضا . وعليه أن يواجه هذا التناقض فى مشاعره نحوهما ، وأن يفض الصراع الذى ينشأ فى نفسه بين حبه لوالديه . وضرورة خضوعه لهما ، وبين كراهيته لهما ، ورغبته فى الخروج عن طوعهما . وخطورة هذا الصراع أنه ليس سهل الحل ، كما أنه قد يستمر وقتا طويلا . وفى حال استمرار هذا الصراع فإنه يترك أثرا على التوازن النفسى للفرد ، وعلى تكامل شخصيته .

ومواقف الصراع فى الحياة تكون أكثر تعقيدا من المواقف الصراعية التى تصمم فى المعمل . فصراعات الحياة أكثر تعقيدا وتركيبا ، وهو ما يسميه « ميلر » بالمواقف المزدوجة ، حيث يكون على الفرد أن يختار بين بدائل ، لكل منها عديد من المحاسن وعديد من العيوب مثل الشاب الذى يرغب فى الزواج وأمامه فتاتان لهما قدر متقارب من المزايا بحيث يمثل الاختيار بينهما ، موقفا صراعيا فى الوقت الذى يجد فى نفسه خوفا من الزواج للمسئوليات والتبعات المرتبة عليه .

هذه هى الملامح الأساسية لجهود علماء المدرسة السلوكية فى موضوع الصراع ، وهى جهود تنطلق من الركيزة التى تعتمد عليها النظرية السلوكية ، ونقصد بها صيغة « المثير – الاستجابة » . فالكائن لديه جهاز للاستجابات رتب هرميا حسب التدعيمات والتدريبات السابقة . ويستجيب حسب هذا التنظيم بالاستجابة المناسبة للمثير الراهن . والسلوك الذى هو جدير بالدراسة عند السلوكيين هو السلوك المشاهد ، والذى يمكن قياسه . ويعتبرون أن هذا السلوك هو وحده موضوع علم النفس ، ويرفضون أفكار « فرويد » عن الأجهزة النفسية الداخلية والصراع الذى يحدث بينها . ولذلك نجد أن أعمال « ميلر » و « دولارد » وزملائهما من السلوكيين انصبت على المتغيرات الملاحظة ، أو التفاعل الذى يحدث بين الكائن كجهاز استجابات والموقف

المحيط به كمصدر للمثيرات .

(جـ) نظرية فستنجر فى التنافر المعرفى :

يقدم فستنجر (Festinger , 1957) نظرية وثيقة الصلة بالصراع ، وهى نظريته فى « التنافر المعرفى » (Cognitive Dissonance) ويذهب فستنجر فى هذه النظرية إلى أن الصراع لاينتهى باتخاذ القرار ، بل إنه يبدأ باتخاذ القرار . فالشخص الذى اتخذ قرارا بعقد صفقة تجارية ، اعتقد – بناء على المعلومات التى أتيحت له – أنها صفقة رابحة . وبعد أن بدأ فى اتخاذ إجراءات إتمام الصفقة نما إلى علمه بعض المعلومات التى تفيد أن هذه الصفقة لن تكون رابحة كما كان يظن . هذا الفرد يقف فى موقف صراعى نتيجة التعارض بين العناصر المعرفية الأولى التى فكر فى عقد الصفقة على أساسها ، والعناصر المعرفية الجديدة التى ترى أن الصفقة ليست رابحة أو ليست رابحة بنفس الدرجة على الأقل . ونتيجة لهذا التعارض أو التنافر المعرفى ، يلجأ الفرد لفض هذا الصراع أو لتخفيف التوتر إلى بعض العمليات النفسية التبريرية التى تهدف إلى تعزيز صحة القرار المتخذ ، كأنه يشك فى صدق المعلومات الجديدة (عيوب الصفقة) ، أو أن يبالغ فى قيمة المعلومات القديمة (مزايا الصفقة) ، وقد يُدخل اعتبارات أخرى فى الموقف كسمعته ومكانته فى السوق . وإذا لم تنجح هذه العمليات فى تخفيض القلق ، فإن العناصر المعرفية الجديدة قد تتغلب على العناصر القديمة . ويتخذ الفرد قرارا بإلغاء الصفقة .

وللعمليات التبريرية قيمة كبيرة فى هذه النظرية إذا نجحت فى تخفيض حدة القلق خاصة فى المواقف التى يستمر فيها التناقض بين العناصر ، أو بين السلوك العملى من ناحية والأفكار النظرية من ناحية أخرى : ويضرب فستنجر مثلا لذلك بالمدخن الذى يعرف تماما أضرار التدخين ولكنه – لكى يخفض القلق الناتج عن هذا التناقض – يدعى أن التدخين يساعده على أداء عمله ، أو أن هناك مبالغة فى أضراره ، أو قد يلجأ فى آخر الأمر – لكى يريح نفسه – إلى الاعتقاد بأن التدخين بالنسبة له غدا سلوكا لا يمكن مقاومته ، وبذلك يعفى نفسه من مسئولية الإقلاع عنه .

الفصل الثامن
سيكلوجية القلق

- مفهوم القلق ومظاهره .
- حالة القلق وسمة القلق .
- نظريات القلق :

أولا – مدرسة التحليل النفسي .

ثانيا – المدرسة السلوكية .

ثالثا – المدرسة الإنسانية .

- القلق والأداء .
- مفهوم التوتر .
- القلق والصراع .
- قلة الحيلة المكتسبة .

سيكلوجية القلق

مفهوم القلق ومظاهره :

القلق هو القاسم المشترك الأعظم فى الاضطرابات النفسية ، والقلق هو الحالة التى يشعر بها الفرد إذا تهدد أمنه أو تعرض للخطر أو لقى إهانة أو أحبط مسعاه أو وجد نفسه فى موقف صراعى حاد . ولذا يعتبر القلق من أكثر التعبيرات الشائعة فى مجال علم النفس عموما ، والكتابات الخاصة بمجال الصحة النفسية بوجه خاص . ومع ذلك فإن هذا المصطلح لم يكن شائعا حتى عقد الثلاثينيات من هذا القرن ، وربما يعود الفضل فى إذاعته إلى « فرويد » حيث استخدمه مؤسس التحليل النفسى فى « محاضراته التمهيدية الأولى » (١٩١٦ - ١٩١٧) ، وفى محاضراته التمهيدية الأخرى (١٩٣٢ - ١٩٣٣) ، وقد عنون به أحد كتبه .

ومصطلح القلق من المصطلحات القليلة التى يستخدمها علماء النفس من جميع الاتجاهات النظرية ، أى أنه تعبير يجد إجماعا عليه من الباحثين والكتاب ، بل إن الإجماع لا يقتصر على استخدام المصطلح والاعتراف به ، بل يتعدى ذلك إلى الاتفاق - بصفة عامة - على مظاهره وعلاماته .

والقلق خبرة انفعالية مكدرة أو غير سارة ، يشعر بها الفرد عندما يتعرض لمثير مهدد أو مخيف أو عندما يقف فى موقف صراعى أو إحباطى حاد كما أسلفنا ، وكثيرا ما يصاحب هذه الحالة الانفعالية الشعورية بعض المظاهر الفسيولوجية ، خاصة عندما تكون نوبة القلق حادة ، مثل ازدياد ضربات القلب وزيادة التنفس وارتفاع ضغط الدم وفقدان الشهية وزيادة إفراز العرق والارتعاش فى الأيدى والأرجل ، كما قد يتأثر إدراك الفرد للموضوعات المحيطة به فى موقف القلق .

وقد أورد « والتر ميشيل » حالة رجل يصف مشاعره أثناء نوبة القلق التى انتابته ، وكان يسير مع ابنه فى الطريق « عندما سرنا فى ذلك المساء تحت ناطحات السحاب خيل إلىّ أن هذه المبانى الضخمة تتأرجح وأنها سوف

تسقط فوق رأسينا . ومع أننى كنت أدرك أن خوفى هذا محض وهم وليس له أساس فى الواقع إلا أن تخيل انهيار المبانى كان مفزعا للغاية . وقد تصورت أن هذه المبانى سوف تسحقنى أنا والمارة والسيارات تحت ركامها . وقد خارت قواى وشعرت بضعف فى رجلىّ بحيث إنها لم تعد تستطيع حملى و لم أعد قادرا على أن أخطو خطوة واحدة . وأصبح من المتعذر علىّ أن أتنفس وكنت أفتح فمى طلبا للهواء . وشعرت بزيغ فى بصرى وأن الدنيا قد أظلمت أمامى . كما شعرت بأن ضغطا ما يتراكم داخل صدرى ويوشك أن ينفجر . وشعرت مرة أخرى أن المبانى الضخمة سوف تنهار وتتحطم . وقد كنت خائفا من أن يلحظ ابنى ذلك الهلع الذى ينتابنى » (Micheal , 413 , 1981) .

ويتشابه القلق مع الخوف إلى درجة كبيرة فكلاهما استجابتان سلبيتان ينشآن عندما يتعرض الفرد للخطر . ولكن الباحثين يفرقون بينهما على أساس أن الخوف ينشأ عن موضوع أو مثير محدد بينما القلق ينشأ من مثير غير محدد . فإذا كان الفرد يستطيع أن يحدد الموضوع الذى يثير خوفه ، فإنه يجد صعوبة فى تحديد الموضوع الذى يثير قلقه . وبناء على ذلك فإن استجابة الخوف يمكن أن تنتهى إذا اختفى الموضوع المثير للخوف ، ولكن استجابة القلق تدوم فترة أطول لأنها لا ترتبط لديه بمثير محدد ، بل بمواقف عامة . وقد يعمم شعور الخوف فى موقف القلق إلى مواقف أخرى ويترتب كذلك على عدم تحديدية مثيرات القلق أن مواقف الخوف يمكن أن تدفع الفرد إلى أن يسلك سلوكا معينا للتخلص من المثيرات المخيفة أو الابتعاد عنها ، أما فى مواقف القلق فإن الفرد – لعدم معرفته الدقيقة لما يثير القلق – فإنه يعجز عن إتيان السلوك المناسب أو الكفء لاستبعاد هذه المثيرات أو تجنبها .

حالة القلق وسمة القلق :

والقلق مثله مثل الإحباط والصراع عملية نفسية شائعة بين جميع الناس فكلنا يخبر القلق ويعانى منه فى بعض المواقف . أى أنه خبرة يومية حياتية عند الإنسان فى جميع الأعمار . وهذا يقودنا إلى التفرقة التى أصبحت معروفة

ومعترفا بها فى علم النفس حديثا . وهى التفرقة بين نوعين من القلق ، النوع الأول ، « هو القلق كحالة » أو « حالة القلق » Anxiety State ، والنوع الثانى ، « وهو القلق كسمة » أو « سمة القلق » Anxiety Trait .

وتشير حالة القلق إلى وضع طارئ ووقتى عند الفرد يحدث له إذا تعرض لأحد الموضوعات التى تثير هذا القلق ، وباختفاء هذه الموضوعات بالقضاء عليها أو بالابتعاد عنها تنتهى حالة القلق . وتتفاوت شدة هذه الحالة حسب درجة « التهديد » أو « الخطر » (Threat) التى يدركها الفرد متضمنةفى الموقف . وهى حالة أقرب – كما يظهر – إلى حالة الخوف .

أما سمة القلق فتشير إلى أساليب استجابية ثابتة نسبيا تميز شخصية الفرد . أى أن القلق المثار فى هذه الحالة أقرب إلى أن يكون مرتبطا بشخصية الفرد منه إلى مثيرات الموقف . ولذا يرتبط التفاوت فى درجة هذا القلق بدرجة القلق التى تسم الفرد أكثر من ارتباطها بحجم التهديد أو الخطر المتضمن فى هذا الموقف . وهذا القلق الأخير هو الأكثر ارتباطا بالصحة النفسية للفرد ، وهو الذى يتحدث عنه العلماء كعرض للاضطرابات العصابية . ولذا يمتد فى نشأته ونموه إلى خبرات الطفولة والمثيرات التى يتعرض لها الفرد أثناء التنشئة الاجتماعية . وهذا يعنى أن كل الناس يمرون بـ « حالة قلق » إذا عرض لهم مايقلق ، ولكن بعضهم فقط هم الذين يتسمون بـ « سمة القلق » .

وربما كان « كاتل » (Catell 1966) أول من أشار إلى هذين النوعين من القلق ، وقد تابع « سبيلبرجر » (Speilberger , 1972) هذه التفرقة ووضعها فى إطار نظرى . وأوضح أن الفرد الذى لديه « سمة القلق » يكون أكثر تنبها ووعيا من الآخرين لدرجة الخطر فى المثيرات التى تعرض له . وقد يدرك بعض الموضوعات باعتبارها مهددة له وخطرة عليه ، وهى فى الواقع ليست كذلك ، وتكون استجابته « القلقة » أو المعبرة عن القلق دالة على قدر الخطر والتهديد الذى أدركه .

نظريات القلق :

أولا – التحليل النفسى والقلق :

كان « فرويد » من أكثر علماء النفس استخداما لمصطلح القلق ، بل إن إذاعة هذا المصطلح وشيوعه يعود فى جزء كبير منه إليه كما أسلفنا . وينظر فرويد إلى القلق باعتباره إشارة إنذار بخطر قادم يمكن أن يهدد الشخصية أو يكدر صفوها على الأقل . فمشاعر القلق عندما يشعر بها الفرد تعنى أن دوافع الهى والأفكار غير المقبولة والتى عملت الأنا بالتعاون مع الأنا الأعلى على كبتها – وهى دوافع وأفكار لا تستسلم للكبت ، بل تجاهد لتظهر مرة أخرى فى مجال الشعور – تقترب من منطقة الشعور والوعى وتوشك أن تنجح فى اختراق الدفاعات ، وعلى هذا تقوم مشاعر القلق بوظيفة الإنذار للقوى الكابتة ممثلة فى الأنا والأنا الأعلى لتحشد مزيدا من القوى الدفاعية لتحول دون المكبوتات والنجاح فى الإفلات من أسر اللاشعور . وعلى أية حال ، فإن المكبوتات إذا كانت قوية فإن لهذه القوة أثرها السلبى على الصحة النفسية ، لأنها إما أن تنجح فى اختراق الدفاعات والتعبير عن نفسها فى سلوك لاسوى أو عصابى ، أو أن تنهك دفاعات الأنا بحيث يظل الفرد مهيأ للقلق المزمن المرهق ، والذى هو صورة من صور العصاب أيضا .

ثم عاد « فرويد » بعد ذلك وميز فى القلق ثلاث صور تقابل المنظمات النفسية الفاعلة فى الشخصية حسب ما افترض فى نظريته وهى الأنا والهى والأنا الأعلى . وأنواع القلق التى تقابلها هى القلق الموضوعى والقلق العصابى والقلق الخلقى .

أ – القلق الموضوعى :

وربما كان هذا النوع أقرب أنواع القلق إلى السواء . وهو قلق ينتج عن إدراك الفرد لخطر ما فى البيئة . ويكون للقلق فى هذه الحالة وظيفة إعداد الفرد لمقابلة هذا الخطر بالقضاء عليه أو بتجنبه أو باتباع أساليب دفاعية إزائه . ويلاحظ أن هذا النوع من القلق يثار بفعل مثير واقعى فى البيئة الخارجية ،

يدركه الأنا على نحو مهدد ، ولذا فإن هذا القلق أقرب إلى الخوف من حيث إن كليهما يثار بفعل موضوع خارجى فى البيئة ومحدد نسبيا ، وهو يشبه كذلك ما أسماه « سبيلبرجر » بحالة القلق . لأن من المتوقع أن الفرد حينما يدرك أحد موضوعات البيئة باعتبارها موضوعا مهددا أو خطرا فإنه يستجيب لذلك بدرجة من القلق .

ب – القلق العصابى :

أما القلق العصابى فينشأ نتيجة محاولة المكبوتات الإفلات من اللاشعور والنفاذ إلى الشعور والوعى . ويكون القلق هنا بمثابة إنذار للأنا أن يحشد دفاعه ، حتى لا يصير اللاشعورى شعوريا . وإذا كان القلق الموضوعى يعود إلى مثيرات خارجية فى البيئة ، فإن هذا القلق يرجع إلى عامل داخلى وهو دفعات الهى الغريزية ، والتى توشك أن تتغلب على الدفاعات وتحرج الأنا إحراجا شديدا لأنها تجعله فى صدام مع المعايير الاجتماعية ، والعقوبات الذاتية على تجاهلها والخروج عليها ، ويتجلى عدم تحديد مثيرات القلق بوضوح فى حال القلق العصابى حيث تكون هذه المثيرات داخلية بل لا شعورية بعيدة عن إدراك الفرد .

ويتمثل القلق العصابى فى بعض الصور منها مشاعر الخوف الدائمة التى يستشعرها الفرد فى جميع المواقف حتى غير المخيف منها ، وذلك نتيجة الإلحاح المستمر لغرائز الهى المكبوتة على الأنا والدفاعات ، مما يجعل الفرد فى حالة خوف وتوجس دائمين من أنْ تغلبه غرائزه ، فنجده يتجنب كثيرا من المواقف ، ويتسم سلوكه بالعزلة والانطواء ، ويستنفذ جزءا كبيرا من طاقته فى تعزيز دفاعاته ، وبالطبع فإن الفرد ينسب إلى هذه الموضوعات الخارجية فى الموقف صفات التهديد والخطر ، مع أن التهديد والخطر ينبعثان من داخله .

ومن صور القلق العصابى أيضا « الفوبيا » (Phobia) وهى الخوف الزائد من أشياء ليس لها أن تولد الخوف فضلا عن الخوف الزائد . مثل السيدة التى تمتلىء رعبا من منظر القطط أو بعض الحيوانات أو الحشرات ، أو الرجل الذى

لايستطيع أن ينظر من مكان مرتفع ، أو يستبد به الخوف الشديد إذا وجد نفسه فى مكان مغلق أو مكان متسع . وهى مشاعر ترتبط بملابسات إثارة بعض الدوافع فى الطفولة تعرضت للنسيان فيما بعد .

كذلك من ضروب القلق العصابى تراكم مشاعر القلق المكبوت نتيجة عمليات الكبت الشديدة الممارس عليها ، ثم التعبير عن هذه المشاعر فى مناسبات عادية أو إزاء موضوعات معينة . ويلعب ميكانزم الإزاحة والنقل Displacement دورا فى هذا القلق لأنه يزيح مشاعر القلق الحبيسة ويلصقها بموضوع ما ، ومن الصور الشهيرة فى هذا النوع من القلق ما يحدث فى هستيريا التبدين ، حيث تمثل الأعراض الهستيرية تعبيرا عن قلق مكبوت ، لأنه يرتبط بإشباع غريزى محرم ، وفى خلال النوبة الهستيرية يمكن تحقيق نوع من الإشباع البديل من وراء القوى الكابتة .

ج – القلق الخلقى :

وهذا النوع من القلق ينشأ نتيجة تحذير أو لوم الأنا الأعلى للفرد عندما يقترف أو يفكر فى الإتيان بسلوك يتعارض مع المعايير والقيم التى يمثلها جهاز الأنا الأعلى . أى أن هذا النوع يتسبب عن مصدر داخلى مثله مثل القلق العصابى الذى ينتج من تهديد دفعات الهى الغريزية . ويتمثل هذا القلق فى مشاعر الخزى والإثم والخجل والاشمئزاز . ويصل هذا القلق إلى درجته القصوى فى بعض أنواع الأعصبة كعصاب الوسواس القهرى . الذى يعانى صاحبه من السيطرة المستبدة للأنا الأعلى . ويخاف أكثر ما يخاف من لوم ضميره القاسى . وبالطبع يمكن أن نتوقع أن الأطفال الذين يعيشون فى ظل أساليب تنشئة والدية معينة هم الذين يعانون من الأنا الأعلى المتزمت . وهم الذين يكونون عرضة لهذا النوع من القلق ، وتتسم هذه الأساليب التربوية غالبا بالصرامة أكثر مما تتسم بالتسامح ، وتنشد المستويات المثالية من السلوك الخلقى أكثر مما تتعامل مع المستويات الواقعية السائدة ، وتلجأ إلى الحساب الشديد عند مخالفة القواعد بدلا من التفهم وتقدير الظروف .

أما التحليليون الآخرون فقد تناولوا القلق من زاويا مختلفة . فقد تحدثت « كارين هورناى » (Karen Horney) عن القلق الأساسى وهو قلق يخبره الطفل إذا لم يحصل على إشباع دائم ومستقر وحانٍ من جانب الأم . وهذا القلق الأساسى يتعرض له كثير من الناس ، ويولد بعض الحاجات العصابية . ومن يستطيع أن يحقق التوازن بين هذه الحاجات يتسم سلوكه وشخصيته بالسواء ، أما من يفشل فى إحداث هذا التوازن ينتهى به الأمر – كما أوضحنا من قبل – إلى صور لا سوية من السلوك يغلب عليها طابع العدوان أو العزلة أو الخضوع .

أما « ألفريد أدلر » (Adler) وكان من أتباع فرويد وانشق عليه وألف مدرسة علم النفس الفردى ، فيرى أن القلق يتولد عن شعور الفرد بالنقص والعجز . وهو شعور حقيقى يستشعره الطفل عندما يقارن بين إمكانياته وإمكانيات الكبار المحيطين به ، وتستولى عليه نتيجة لذلك مشاعر الدونية . ويحاول الطفل أن يتغلب على هذا النقص بالتعويض . فإذا نجح التعويض احتفظ الفرد بشخصيته فى الإطار السوى ، أما إذا فشلت المحاولات التعويضية ، فنحن أمام صورة من صور اللاسواء .

أما التحليليون الآخرون مثل « أريك فروم » و « سوليفان » فهما يؤكدان أهمية العلاقات الاجتماعية التى ينشأ فى وسطها الطفل . ويذهبان إلى أن القلق ينشأ من أن تكون هذه العلاقة على نحو مهدد للفرد . فإذا اتسمت هذه العلاقات بالتسلطية أو بالتباعد ، فإن الفرد يشعر بمشاعر الاغتراب والعزلة . والطفل فى هذا الموقف يتنازعه دافعان أحدهما يدفعه إلى أحضان الوالدين حيث الأمن والدفء والآخر يدفعه بعيدا عنهما طلبا للاستقلال . ويمكن أن يستشعر الفرد القلق من الصراع بين التبعية والاستقلال .

أما « أوتورانك » (Otto Rank) فيرى أن فى كل موقف يجد الفرد نفسه فيه مضطرا إلى الانفصال عن موضوع ما ، فإنه يشعر – بتأثير الانفصال – بمشاعر القلق ، لأن هذا الموقف يعيده أو يذكره بالصدمة الأولى

أو بموقف القلق الأولى والنموذجى ، وهو صدمة الميلاد حيث انفصل عن الأم وكان عليه أن يغادر بيئة رحمية آمنة إلى حد كبير إلى بيئة تحفل بعديد من المثيرات الجديدة عليه .

ثانيا – المدرسة السلوكية والقلق :

أما المدرسة السلوكية ، فلأنها مدرسة تعلم ، فإنها تنظر إلى القلق على أنه سلوك متعلم من البيئة التى يعيش وسطها الفرد تحت شروط التدعيم الإيجابى والتدعيم السلبى ، وهى وجهة نظر مباينة تماما لوجهة نظر التحليل النفسى . فالسلوكيون لا يؤمنون بالدوافع اللاشعورية ولا يتصورون الديناميات النفسية أو القوى الفاعلة فى الشخصية على صورة منظمات الهى (الغرائز) والأنا (الذات الواعية) والأنا الأعلى (الضمير) كما يفعل التحليليون . بل إنهم ، يفسرون القلق فى ضوء الاشتراط الكلاسيكى ، وهو ارتباط مثير جديد بالمثير الأصلى ويصبح هذا المثير الجديد قادرا على استدعاء الاستجابة الخاصة بالمثير الأصلى .

وهذا يعنى أن مثيرا محايدا يمكن أن يرتبط بمثير آخر من طبيعته أن يثير الخوف . وبذلك يكتسب المثير المحايد صفة المثير المخيف ويصبح قادرا على استدعاء استجابة الخوف ، مع أنه فى طبيعته الأصلية لا يثير مثل هذا الشعور . وعندما ينسى الفرد هذه العلاقة . نجده يشعر بالخوف عندما يعرض له الموضوع الذى يقوم بدور المثير الشرطى . ولما كان هذا الموضوع لا يثير بطبيعته الخوف فإن الفرد يستشعر هذا الخوف المبهم ، الذى هو القلق .

وقد استطاع « جون واطسن » (John Watson) زعيم المدرسة السلوكية أن يخلق خوفا لدى الطفل « ألبرت » الذى كان يبلغ من العمر أحد عشر شهرا ، وكان قد تعود اللعب مع أحد حيوانات التجارب ، ثم شرط واطسن رؤية الطفل لهذا الحيوان بمثير مخيف فى أصله وهو سماع صوت عال ومفاجىء . وبعد حدوث الاشتراط أصبح الطفل يخاف من الحيوان الذى كان يسر لرؤيته من قبل . ويعتبر الحيوان فى هذه التجربة بمثابة الموضوعات المثيرة للقلق عند

الراشدين مع أنها كانت موضوعات محايدة فى أصلها ، ولكنها ارتبطت بموضوعات مثيرة للخوف ، مع تعرض رابطة الاشتراط إلى النسيان .

ثالثا – المدرسة الإنسانية والقلق :

أما المدرسة الإنسانية ، وهى الاتجاه الثالث الرئيسى فى علم النفس ، فإنها تؤكد على خصوصية الإنسان بين الكائنات الحية ، ولذا تركز دراساتها على الموضوعات التى ترتبط بهذه الخصوصية ، مثل الإرادة والحرية والمسئولية والابتكار والقيم . وترى أن التحدى الرئيس أمام الإنسان هو أن يحقق وجوده ، وذاته كإنسان ، وكائن متميز عن الكائنات الأخرى . وكفرد يختلف عن بقية الأفراد . وعلى كل إنسان يسعى لتحقيق هذا الوجود ، لأن هذا هو الهدف النهائى الذى يجب أن يوجه الإنسان فى الحياة ، ولذا فإن كل ما يعوق محاولات الفرد لتحقيق هذا الهدف يمكن أن يثير قلقه . وعلى ذلك فإن عوامل القلق ومثيراته ترتبط بالحاضر والمستقبل بعكس التحليل النفسى والسلوكية التى تعزو أسباب القلق إلى الماضى . ومن أهم العوامل المرتبطة بالقلق عند أصحاب هذه المدرسة بحث الإنسان عن مغزى لحياته أوهدف لوجوده . وإذا لم يهتد الإنسان إلى هذا المغزى ، فإنه سيكون فريسة للقلق . ويرتبط فشل الإنسان فى الاهتداء إلى مغزى لحياته بالتناقضات القائمة فى المجتمعات الصناعية الكبرى التى تتسم بدرجة واضحة من عدم التكافؤ بين العمال وأرباب العمل ، مما يجعل الإنسان الفرد يشعر بالضآلة والعجز والعزلة .

القلق والأداء :

كان أثر القلق على أداء الفرد لمختلف الأعمال موضوعا لعدد من الدراسات المتنوعة فى إطار أن القلق دافع ، بمعنى أن التخلص من القلق أو تخفيض درجته يعتبر من أقوى الدوافع . وقد تمت معظم تجارب التعلم بالاستفادة من دافع التخلص من القلق أو التخفيض من حدته . وظهر أن الحيوانات التى كان يسمح لها بالتخلص من القلق بإتاحة الفرصة لها بتجنب المثيرات المؤلمة كانت تتعلم أسرع من تلك التى لم يكن يسمح لها بذلك .

ولكن العلاقة بين القلق والأداء ليست علاقة بسيطة أو مستقيمة ، بل إنها علاقة منحنية . كما سنوضح فيما يأتى .

يعمل القلق فى كثير من المواقف وكأنه جهاز إنذار مبكر ، وينشط الكائن لكى يبذل جهدا لينجز ما أمامه أو ليجد حلا لما يواجهه . فالقلق باعتباره خوفا مرتبطا بعقوبة أو بخبرة غير سارة يجعل الكائن أكثر تنبها ويقظة حتى يتجنب هذه الخبرة المؤلمة . وكما أن القلق يحمى الكائن من الألم بزيادة وعيه ونشاطه ليتجنب مصادر القلق فإنه يحميه أيضا فى بعض الحالات بتخفيض درجة وعيه حتى لاينتبه إلى مايكدر . وعلى هذا فإن للقلق آثاره المتمثلة فى التيقظ الإدراكى (Perceptual Vigilance) وآثاره المتمثلة فى الدفاع الإدراكى (Perceptual Defens) .

وقد أوضح الباحثون منذ زمن طويل طبيعة العلاقة المنحنية بين القلق والأداء ، فمنذ ما يقرب من ثمانين عاما أوضح كل من « يركس و دودسون » (Yerkes Dodson) فى عام ١٩٠٨ ، أن إثارة القلق عندما تكون منخفضة أو غائبة فإن أداء الفرد يكون ضعيفا أو غير كاف . كذلك فإن الإثارة عندما تكون قوية جدا فإن الأداء يتدهور (Micheal . 1981 , 419) ، وهو أمر يسهل ملاحظته فى الحياة اليومية فالطالب الذى لا يبالى ولا يهتم بالامتحانات ، أى ينعدم لديه القلق إزاء الامتحان قد لايبذل جهدا للتحصيل والاستيعاب ، وبالتالى يكون عرضة للفشل والرسوب ، كذلك فإن الطالب الذى يقلق بدرجة عالية إلى حد الفزع من الامتحان ويشتد خوفه منه يسوء تحصيله وينسى الكثير مما استوعبه ويتدنى مستوى إجاباته فى الامتحان ويكون عرضة للفشل والرسوب أيضا . وهذا يعنى أن هناك قدرا متوسطا أو معتدلا من القلق يكون مطلوبا ليشحذ همة الفرد ويرفع من مستوى أدائه .

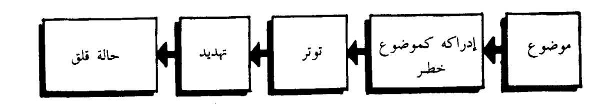
وبذلك يكون للقلق تأثيران متباينان على الأداء ، التأثير الميسر والتأثير المعوق . فإذا كان درجة القلق متوسطة وفى الحدود المعتدلة كان تأثيرها أقرب إلى التيسير ، ويحدث هذا فى مجال المهارات الحركية كما يحدث فى مجال الأنشطة

الذهنية . وقد أوضحت ذلك البحوث التى تناولت أداء الرياضيين ، وكذلك أداء العمال الذين يعملون على آلات معقدة ، وأيضا أداء الطلبة فى الامتحانات . كما أن القلق الشديد يؤثر تأثيرا سلبيا على الأداء فى كل هذه الحالات .

ومن الصور التى أصبحت معروفة الآن للقلق مايسمى بقلق الاختبار (Test Anxiety) وهى حالة القلق التى تنتاب الفرد حينما يقف فى موقف الاختبار ، وتكون قدراته موضع فحص وتقييم . وهو وإن كان نمطا من القلق أقرب إلى قلق الحالة ، فإنه يرتبط أيضا بقلق السمة ، حيث يكون الأفراد من ذوى الدرجة المرتفعة فى سمة القلق أكثر عرضة للشعور بالقلق فى مواقف الاختبار من غيرهم . ومن الآثار السلبية لقلق الاختبار أن من يخبرون هذا النوع من القلق لا يستفيدون من الآثار الإيجابية أو الميسرة للقلق . (Sarason . 1980 , 27-33) .

مفهوم التوتر :

تلعب العوامل المعرفية دورا هاما فى عملية القلق . فالقلق يثار عندما يدرك الفرد موضوعا ما باعتباره مثيرا للخطر . فالإدراك هنا عملية وسيطة بين المثير والقلق . وإدراك الخطر هو ما يمثل « التوتر » أو « الضغط » . فإدراك الخطر يجعل الفرد فى حالة توتر أو تحت ظروف ضاغطة ، وهى ما تولد انفعال القلق . ومفهوم التوتر بهذا المعنى قريب من « حالة القلق » . فكلاهما يتضمن إدراك خطر محدد إلى حد ما . وبعض الكتاب يعتبرهما مصطلحين مترادفين ويستخدمهما بمعنى واحد . وهناك مصطلح آخر قريب من مصطلح التوتر وهو مصطلح « التهديد » (Stress) . والتهديد يعنى تفسير الفرد لطبيعة الخطر المعرض له ، والذى يمثل له عنصر توتر . فإذا كان التوتر يشير إلى الخطر الماثل أمام الفرد فإن التهديد هو التفسير الذاتى أو الشخصى لهذا الخطر . ويتم شعور الفرد بحالة القلق حسب التسلسل الموضح فى شكل رقم (١٣) .



شكل رقم (١٣)

وعادة ما يستجيب الفرد لحالة القلق حسب ما يعتقد أو ما يصل إليه لا بحسب ما يحدث بالفعل . فإذا أخبرنا شخصا ما بأن ابنه أصيب فى حادث مثلا فإنه يتصرف بانزعاج ويتهيج لأن الإدراك عنصر أساسى فى عملية القلق . وقد يتعرض الفرد فى حياته لبعض الأحداث مثل التغير فى طبيعة العمل أو فى مكانه أو لبعض التغيرات الأساسية فى الحياة الأسرية ، كالتعرض لحادث أو مرض . مثل هذه الأحداث تحتاج إلى عمليات تكيف من الفرد ، وتتضمن هذه العمليات أحيانا تعديلا فى عاداته ونظام معيشته . وقد يسهل على الفرد أحيانا أن يجرى هذه التغييرات وقد يجد صعوبة فى ذلك ، حيث تقوم بعض الصعوبات والعقبات دون تحقيق التكيف . وفى هذه الحال الأخيرة يمكن أن تكون هذه العقبات موضوعا يدركه الفرد كمصدر للخطر ، ويمثل عاملا للتوتر يتضمن الشعور بالتهديد ويترتب عليه الشعور بحالة القلق .

وكثيرا ما يساعد التحذير المسبق فى تقليل قدر التوتر الذى يشعر به الفرد إزاء موضوع معين ، وبالتالى يكون قدر التهديد معتدلا أو قليلا . ويترتب على ذلك أن تكون درجة القلق المثار منخفضة ، وربما لا تحدث حالة قلق مطلقا . فالفرد يكيف نفسه للتوتر القادم بحيث يتعامل معه بنجاح عندما يحدث . ويؤدى هذا التمهيد الانفعالى إلى التخلى عن الحساسية الزائدة عند معظم الأسوياء . (Micheal , 1981 , 420) .

القلق والصراع :

عندما تثار مشاعر القلق عند فرد نتيجة تواجده فى أحد المواقف التى أدرك بعض عناصرها كموضوعات مهددة ، فإنه قد يحاول الهرب من الموقف كوسيلة للتخلص من مشاعر القلق ، أو قد يطلب النجدة ، أو يتخذ موقف التحفز والاستعداد لمقابلة الخطر . فإذا تكرر مثل هذا الموقف واستطاعت استجابة الهرب مثلا أن تخلص الفرد من التهديد والقلق المرتبط به ، فإنها تتعزز وتكون

قابلة للتعميم على المواقف المشابهة ، حتى المواقف التى لا تتضمن تهديدا واضحا . أى أن سلوك الهرب يصبح من الأساليب التى يتعودها الفرد ، وهو الفرد الذى تعودنا أن نصفه بالجبن . فالشخص الجبان هو الذى يفكر فى الهرب من الموقف بدلا من أن يفكر فى التخلص من الخوف نفسه .

إن ردود الفعل الهروبية قد تؤدى إلى مشاكل إذا ظل التهديد مستمرا حيث لن يكفى مجرد الابتعاد الجسدى عن الموقف فى التخلص من القلق . وكثير من مواقف التنشئة الوالدية قد تكون مصدرا للقلق عند الأطفال حيث يكون الآباء المانحون للعطاء العاطفى والرعاية والاهتمام ، هم أيضا الآباء القائمون بالعقاب . وهو ما يمكن أن يخلق حالة صراع عند الأبناء ، حيث يكون الأفراد الذين يثيرون مشاعر إيجابية هم أيضا مصادر للانفعالات السلبية . وهى حالة من التناقض نألفها فى الحياة ولا تقتصر على مرحلة الطفولة . ولكن نمو الطفل العقلى والانفعالى يجعله أكثر قدرة على تحمل هذا الموقف الغامض . ومن حسن الحظ أنه ما لم يصل هذا التناقض إلى حد مرتفع فإن الطفل لا يعانى من صراع حاد من ذلك النوع يترك آثارا دائمة على شخصية الفرد .

ومن تصرفات الآباء فى مواقف التنشئة الوالدية أنهم يمتدحون سلوك رد العدوان بالعدوان إذا كان المعتدى من خارج الأسرة ، ولكنهم قد يعاقبون هذا السلوك إذا كان مصدر العدوان داخل الأسرة . فالطفل يعاقب إذا ضرب أخته ولكنه يمتدح إذا فعل ذلك ردا لعدوان طفل من خارج الأسرة ، وعلى الطفل أن يقوم بعملية التمييز وأن يتوقع العقاب فى الحالة الأولى والمكافأة فى الحالة الثانية . ولكن مما يثير القلق عند الأطفال ألا يعرف الطفل القواعد التى يتم على أساسها الثواب والعقاب أى أن يتم الثواب والعقاب على عكس توقعاته ، وهو ما يحدث للأطفال الذين يربون تحت ظروف تنشئة تتسم بالتذبذب وعدم الاتساق حيث يعانى الطفل من خوف عام باعتبار أن العقاب والتهديد به سلوك والدى محتمل فى كل الظروف .

قلة الحيلة المكتسبة :

ومن الحالات التى ترتبط بالتوتر والتهديد والقلق « قلة الحيلة المكتسبة »

(Learned Helplessness) ، وهى حالة تنشأ إذا تعرض الكائن لموقف مهدد وكانت الوسائل المختلفة لمواجهة الموقف فوق طاقته أو خارج حدود سيطرته ، أو لأن الاستجابة المتوقعة أو المألوفة لمثل هذا الموقف استجابة مكفوفة بقوة . وتحدث هذه الحالة للحيوان وللإنسان معا . وقد أظهرت كثير من الدراسات التى تمت على الحيوان أن الكلاب التى وضعت فى مثل هذا الموقف حيث تعرضت لصدمات كهربائية و لم يسمح لها بالهرب ، قد انتابتها حالة من العجز والكف السلوكى . وبمقارنة سلوك هذه الحيوانات بالحيوانات الأخرى وجد أن الحيوانات الأولى تميل إلى العزلة والاكتئاب ، ولم تظهر ميول العزلة والاكتئاب هذه على الكلاب الأخرى التى تعرضت للصدمة ، ولكن أتيح لها أن تهرب . ومما ظهر واضحا على المجموعة الأولى التى لم يسمح لها بالهرب أن سلوكها فى المواقف الأخرى قد اتسم بالسلبية والخنوع وعدم محاولة بذل الجهد ، الذى كان فى إمكانها من قبل ، لتجنب الخطر .

وفى مقابل حالة قلة الحيلة التى تسبب للفرد العجز الدائم والكآبة ، فإن ثقة المرء بنفسه واعتقاده فى قدرته على مجابهة المشاكل وتناولها تناولا فعالا له تأثير إيجابى على أداء الفرد وسلوكه الفعلى فى مواقف حل المشكلات ومجابهة المخاطر . فعندما يشعر الفرد بقدرته على التأثير فى الأحداث التى تقع له ، فإنه يبذل جهدا حقيقيا فى سبيل تحقيق أهدافه . أما الفرد الذى يظن أنه لا يستطيع أن يؤثر فى مجريات الأمور التى تحدث له وتحدث حوله ، فإنه ينمى إحساسا بالعجز وقلة الحيلة واللامبالاة ، مما يؤثر تأثيرا سالبا على أدائه وسلوكه فى تحقيق توافقه ، ويخلق حالة دائرية بين الإحساس بالعجز وقلة الحيلة من ناحية وقصور الأداء وتدنيه من ناحية أخرى .



الفصل التاسع
ميكانزمات الدفاع

مفهوم ميكانزمات الدفاع .

كيف تؤدى الميكانزمات عملها .

بعض الميكانزمات الدفاعية الشائعة .

- الإعلاء .
- الكبت .
- التبرير .
- التكوين الضدى .
- الإنكار .
- النقل أو الإزاحة .
- الإسقاط .
- التوحد .
- التعويض .
- النكوص .
- العزل .
- أحلام اليقظة .

الفصل التاسع
ميكانزمات الدفاع

مفهوم ميكانزمات الدفاع :

رأينا أن الفرد يولد مزودا ببعض الدوافع والحاجات الأولية ، كما أنه يكتسب بعضها الآخر ، أثناء حياته فى إطار عملية التنشئة الاجتماعية . وينزع الفرد إلى إشباع بعض هذه الحاجات حالما تثار مثل الدوافع الأولية ، كما يعمل على تأجيل إشباع دوافع أخرى ، وقد يلغى أو يعطل إشباع طائفة ثالثة من الدوافع ، فى مرحلة زمنية معينة على الأقل . وهو يفعل ذلك فى سياق محاولاته المستمرة للتوافق مع نفسه ، ومع الوسط الذى يعيش فيه ، لأنه لا يتيسر للفرد عادة أن يشبع جميع دوافعه وحاجاته ، وأن يحقق كل أهدافه ورغباته على نحو عاجل .

وقد يترتب على تأجيل إشباع الدوافع أو تعطيلها أن يشعر الفرد بالإحباط ، كما قد يترتب على التأجيل والتعطيل أن يعانى الفرد من الصراع ، وهو يعانى منه إذا تعارضت بعض دوافعه بصورة حادة مع موانع العالم الخارجى ، أو إذا تعارضت دوافعه بعضها مع بعض . وفى كل هذه الحالات يخبر الفرد القلق والتوتر .

والقلق كما ذكرنا خبرة شعورية تظهر فى مواقف التهديد ، لأنه استجابة تعبر عن الشعور بأن خطرا ما – داخليا – أو خارجيا – يهدد الشخصية . ووظيفة القلق ، كما يرى التحليليون ، هو أنه يعمل كإشارة إنذار للأنا حتى تتنبه إلى هذا الخطر ، وتعد العدة لمواجهته بحشد مزيد من الطاقة أو القوى التى تواجهه حماية للشخصية من خطره .

وميكانزمات الدفاع (Defense Mechanisms) كما يبدو من اسمها – حيل أو أساليب تهدف إلى الدفاع عن الشخصية ضد أى تهديد – داخل الفرد أو من خارجه . وقد رأينا فى الفصل السابع عند الحديث عن الإحباط أن الفرد

فى الموقف الإحباطى يمر بمرحلة يكون فى مكنته أن يتحمل الإحباط ، ثم يمر بمرحلة أخرى يطيق فيها الإحباط ، أى أنه يتحمله ولكن بمشقة بالغة ، ثم تأتى المرحلة التالية والتى يبلغ فيها التوتر درجة عالية . حينئذ تظهر الميكانزمات الدفاعية – وبصفة خاصة فى الدوافع الثانوية – لتخفف من شدة التوتر . فإذا نجحت فى ذلك فإنها تقود الفرد إلى حياة أقرب إلى حياة السواء ، أما إذا فشلت فإنها تسلم الفرد إلى حالة يكون معرضا فيها إلى نوع من أنواع الاضطرابات النفسية والذى يظهر على شكل سلوك لا توافقى أو لا سوى .

كيف تؤدى الميكانزمات عملها :

يجمع علماء النفس على أن وظيفة الميكانزمات هى الدفاع عن الشخصية ، فهى عند علماء التحليل النفسى « القوى الكابتة » التى تستخدمها الأنا لتسد على الدفعات المكبوتة الطريق حتى لا تظهر فى مجال الشعور وتسبب الكدر والألم للفرد . وهى عند علماء النفس السلوكيين أساليب سلوكية اكتسبها الفرد حسب قواعد التعلم لتجنبه المشاعر الأليمة والمريرة المرتبطة بمواقف الصراع أو الإحباط أو المواقف المثيرة للقلق عموما . وتثبت هذه الأساليب عند الفرد وتصبح جزءا من نظامه السلوكى إذا نجحت فى تجنيبه المشاعر الأليمة أو التخفيف منها . أما عند علماء نفس الذات – وهم أساس التوجه الإنسانى فى ميدان علم النفس – فالميكانزمات الدفاعية من شأنها حماية الذات من أية أخطار ، أو تهديدات داخلية أو خارجية . وفيما يلى نشير بشىء من التوضيح لكيفية عمل الميكانزمات حسب الاتجاهات الرئيسة فى علم النفس .

أ – اتجاه النظريات التحليلية :

اتجه العلماء فى صياغتهم المفاهيمية التى تعبر عن الدافعية إلى استخدام مفاهيم تمزج بين الجوانب الفطرية الولادية والجوانب الاجتماعية المكتسبة . فلم يعد مقبولا الحديث عن دوافع فطرية صرفة لم تتأثر بجوانب من البيئة . ولذا تحدث « مكدوجل » عن « العواطف » بعد أن طرح مفهوم « الغرائز » . باعتبار أن العواطف تتكون بناء على ممارسة الفرد لمختلف أساليب السلوك المعتمد على

الغرائز فى تفاعله مع الآخرين فى البيئة . وتحدث « ليفين » عن المتجهات وهى تعبير عن الدوافع كما تتحدد فى موقف بيئى معين له مواصفات خاصة . أما « ماسلو » فإنه تناول الدوافع ليس باعتبارها دوافع منفصلة تعمل كل منها مستقلة عن الأخرى بل فى إطار تنظيم هرمى تدرجى تلعب البيئة دورا فى ترتيب أولوياته . ولم يشذ « فرويد » عن هؤلاء العلماء ، فقد اتخذت الدافعية لديه شكلين أساسيين ، الشكل الأول ، وهى دوافع الحياة أو البقاء وتتبلور حول الدوافع الجنسية ، والشكل الثانى ، وهى دوافع الموت وتتركز حول الدوافع العدوانية . ولكنه لم يهتم بتحديد دوافع معينة بقدر ما اهتم بنوع العلاقات والتفاعل الذى يحدث بين هذه الدوافع . والعلاقات بين الدوافع عند فرويد علاقات صدام وصراع وليست علاقات توافق وانسجام .

ويرى « فرويد » أن السلوك بكل صوره السوية وغير السوية هو السلوك الذى يسفر عنه صراع الدوافع وتصادمها . ولذا فإن الدوافع بصورتها النقية أو الأولية لا تقدم تفسيرا مقنعا أو كافيا للسلوك لأنه يطرأ عليها قدر غير قليل من التحوير والتبديل والتمويه . ومن هنا اكتسبت الميكانزمات الدفاعية فى نظرية التحليل النفسى قيمة كبيرة فى تفسير السلوك وفهم الديناميات الكامنة وراءه ، لأنها هى التى تمنع الدوافع غير المقبولة وحبيسة اللاشعور من أن تظهر فى مجال وعى الفرد ، فضلا عن التعبير عن نفسها فى الواقع . ولكنها فى نفس الوقت تتيح للدوافع المكبوتة قدرا من التعبير غير المباشر ، أى أنها توفق بين نزعات الهى الغريزية بتحقيق نوع من الإشباع المموه من ناحية ومتطلبات الأنا الأعلى الأخلاقية فى بمنع السلوك غير المقبول من ناحية أخرى ، وهى فى ذلك تعبر عن محاولات الأنا لتحقيق الاتزان بين منظمات الشخصية وهو التوافق الشخصى ، ثم تحقيق توافق الشخصية (أو الفرد) فى البيئة الاجتماعية وهو التوافق الاجتماعى .

ويتحدث علماء التحليل النفسى عن نوع من الميكانزمات ليست له وظيفة دفاعية . وهى العمليات الأولية التى تشكل عمل الحلم كالرمزية ، والتكثيف والإزاحة . وقد تبدو بعض العمليات أو الميكانزمات وكأنها مزدوجة الوظيفة ،

بمعنى أنها تؤدى وظيفة دفاعية فى بعض الحالات ، ولا تؤديها فى حالات أخرى . ويمكن تبين ذلك حسب السياق الذى تحدث فيه هذه العمليات .

كما يصنف علماء التحليل النفسى الميكانزمات الدفاعية إلى ميكانزمات ناجحة وميكانزمات فاشلة أو مولدة للمرض . فالميكانزمات الناجحة تتمثل فى « الإعلاء » (Sublimation) ، بمعنى إعلاء الدوافع الجنسية والعدوانية وتصريف طاقتها إلى أهداف اجتماعية مقبولة . والميكانزمات الفاشلة هى التى لا تنجح فى تحقيق الإعلاء أو إعادة الاتزان إلى الفرد .

وفى حال فشل الميكانزمات فشلا كاملا فى أداء وظيفتها وإعلاء الدوافع وإعادة الاتزان ، فإن الطريق يكون مفتوحا أمام الأعراض المرضية . ويتوقف ظهور هذه الأعراض على درجة استعداد الفرد لذلك . فهناك أفراد لديهم استعداد قوى للوقوع فريسة للاضطرابات ، وهم من يصفهم « فرويد » بأن لديهم « عصابا طفليا » وهو الاستعداد للمرض ، كما سنوضح فى الفصل القادم . أما الآخرون الذين نجوا من العصاب الطفلى فإن لديهم درجة أعلى فى تحمل الإحباط ، وبالتالى يكونون أكثر مقاومة للإصابة بالمرض .

ب – اتجاه النظريات السلوكية :

أما أصحاب المدرسة السلوكية فينظرون إلى الميكانزمات الدفاعية من زاوية أنها أساليب سلوكية تعلمها الفرد للقضاء على القلق أو تخفيضه فى المواقف التى يتعرض فيها لدرجة عالية من التوتر ، كالمواقف الإحباطية أو الصراعية أو المواقف التى يظهر فيها مثيرات ما يدركها الفرد باعتبارها مثيرات مهددة أو خطرة . فالقلق هنا علامة على الخطر أو التهديد ، وهو يستنهض الدفاعات التى تهدف إلى حماية الشخص من هذا الخطر بإبعاد المثيرات المهددة أو منعها أو التقليل من تأثيرها المؤلم على الأقل . فالميكانزمات الدفاعية تعمل على توفير الأمن والحماية للشخصية . ونجاح بعض الميكانزمات فى تحقيق هدف منع القلق أو تخفيضه من شأنه أن يعزز هذه الميكانزمات ويجعل منها عادات سلوكية دائمة عند الفرد يلجأ إليها كلما تعرض لموقف مهدد أو خطر .

ومن هذه العادات السلوكية التى كثيرا ما يلجأ إليها الفرد لحمايته من القلق عادة الكبت (Repression) . ومفهوم الكبت عند السلوكيين يختلف عما هو عند التحليليين ، فإذا كان الكبت فى التحليل النفسى عملية لا شعورية غير عمدية يتم بها استبعاد الأفكار والمشاعر غير المقبولة اجتماعيا من الشعور إلى اللاشعور فإن الكبت فى النظرية السلوكية هو استبعاد شعورى ومقصود إلى حد ما للأفكار غير المقبولة وطردها من الشعور والوعى . وبذلك فالكبت عند السلوكيين أقرب إلى مفهوم القمع (Suppression) فى التحليل النفسى حيث تتضمن هذه العملية الأخيرة القصدية والعمدية . وكبت الأفكار والمشاعر غير المقبول عند السلوكيين يتضمن ألا يدع الفرد هذه الأفكار والمشاعر فى بؤرة انتباهه وإنما يزيحها بعيدا بل ويقاوم تذكرها . وهذا الكبت أسلوب من أساليب الدفاع الإدراكى حيث تخضع إدراكات الفرد لدوافعه وحاجاته .

ومن صور الدفاع الإدراكى عند السلوكيين أيضا التجاهل . والتجاهل هو إهمال المثيرات التى من شأنها أن تكدر الفرد وإن تثير لديه القلق . وتتعزز استجابات الكبت والتجاهل إذا نجحت فى منع القلق وحماية الفرد منه . وقد لايكتفى الفرد لكى يهرب من المثيرات المهددة والخطرة ، بتجاهل هذه المثيرات واستبعادها من بؤرة شعوره ، بل قد يعمد إلى الانشغال بموضوعات غيرها . وإذا نجحت هذه الحيلة فإن هذا الموضوع البديل يتعزز ويصبح مهربا يلوذ به الفرد هربا من التوتر كلما تعرض لموقف ضاغط .

ج – اتجاه نظريات التعلم :

ورغم أن مفهوم الكبت عند السلوكيين قد وجد ما يدعمه فى عديد من الدراسات الأمبيريقية فإن علماء نفس التعلم يقدمون مفهومات أخرى تفسيرية بديلة لمفهوم الكبت مثل « التعلم الضعيف » (Poor Learning) الذى يحدث تحت شروط الاضطراب الانفعالى ، وكذلك « إعاقة الاستجابة » (Response Interference) التى تعزى إلى التوتر .

وبناء على نتائج دراسات كثيرة تبين للباحثين أن عملية الإدراك تخضع

للحالة السيكولوجية للفرد فى موقف معين هى مايطلق عليه علماء نفس التعلم « الإدراك الانتقائى » (Selective Perception) ويعنى أن الفرد فى المواقف الغامضة يكون أكثر استعدادا لتفسير وبناء الأحداث والمواقف بصورة تتفق مع توقعاته والحال النفسية التى يكون عليها فى الموقف الإدراكى . وقد وجد هذا الفرض تأكيدا من خلال التجارب التى اعتمدت على تقديم كلمات للمفحوصين باستخدام « جهاز التاكستسكوب » . واتضح من هذه التجارب أن الأفراد أكثر استعدادا لإدراك الكلمات التى تدل على الفشل حينما يكونون فى مواقف تشعرهم بالفشل . والعكس صحيح فقد كان الأفراد أقرب إلى إدراك الكلمات الدالة على النجاح عندما كانوا فى مواقف تشعرهم بالنجاح . كما أن الأفراد تحت إلحاح واقع الجوع يكونون أقرب إلى أن يصدروا استجابات مرتبطة بالطعام أكثر مما فعل الأفراد الذين لم يكونوا تحت إلحاح دافع الجوع عند الاستجابة . (Mischel , 1981 , 440) .

ويعتمد الدفاع الإدراكى المبنى على الكبت على إحداث عمليات تشويه وتحريف تؤدى إلى تخفيض القلق . وفى هذه العمليات يتجنب الفرد إدراك هذه المثيرات ، كما حدث فى تجارب التاكستسكوب . وعلى هذا فإن الفرد الذى لايستجيب لمثيرات جنسية باستجابات تشير إلى الجنس يفترض أنه كف أو كبت هذا النمط من التفكير .

وقد كان تقدير دور اللاشعور فى العقل الإنسانى موضوعا لعدد من الدراسات والبحوث عند علماء التعلم . وقد اهتموا بصفة خاصة بدور اللاشعور فى عمليات التعلم والتمييز ، وهل يمكن أن تحدث هذه العمليات بدون « الشعور » (Consciowness) أو « الوعى » (Awareness) . ومايراه الآن كثير من علماء التعلم هو أنه باستثناء بعض الاستجابات الشرطية البسيطة التى يمكن أن تتعلم بدون عنصر الوعى ، فإن الوعى يلعب دورا هاما فى معظم صور السلوك الإنسانى . ولكنه على الرغم من توافر عنصر الوعى فى معظم الحالات ، فإن السلوك ما إن يتم إتقانه فإنه يحدث فى معظم الحالات بدون الوعى الذاتى . وبالمثل فإن الأفكار والمشاعر المؤلمة أو غير السارة ربما تقمع

فى البداية بطريقة عمدية ثم ما تلبث هذه الاستجابة المقموعة أن تتحول بالتدريج إلى استجابة آلية . ومن هنا فإن علماء نفس التعلم يعتبرون أن عملية الكبت هى استجابة قمع حدث لها تعلم زائد .

وقد تحدث عمليات الانتقاء والتحيز من خلال عمليات الوعى أو من خلال بعض العمليات المعرفية ، ولكنها تحدث فى حالات أخرى بدون الوعى . وفى هذه الحالات الأخيرة نجد أن الأفراد يمارسون نوعا من خداع الذات (Seef-Decoption) ويبدو أن لديهم درجة قليلة من الاستبصار بدوافعهم والوعى بعمليات التفكير لديهم .

وهناك فروق فردية بين الأفراد فى مواجهتهم للمواقف التى تحتوى على مثيرات مقلقة . وتتسع هذه الفروق حيث يمكن تصور أن كل فرد يحتل نقطة على متصل يمتد من أساليب السلوك التجنبية لموضوع ما إلى الأساليب الدالة على اليقظة والاهتمام والحساسية لهذا الموضوع . وتحديد النقطة التى يشغلها الفرد على المتصل أو بعبارة أخرى تحديد ما إذا كان الفرد سوف ينتبه إلى موضوع ما أو أن يتجنبه ، يعتمد على ما يستطيع الفرد أن يفعله لكى يتحكم فى التهديد المتعرض له . وإذا بدا من الصعب على الفرد أن يأتى سلوكا تكيفيا فى الموقف فليس هناك إلا سلوك القمع المعرفى ، الذى يتضمن التجاهل والتجنب . أما إذا أمكن الشخص أن يتحكم فى الأحداث أو المثيرات المؤلمة فإنه فى هذه الحالة لايكون فى حاجة إلى تجاهل المثيرات وتجنبها ، بل إنه ينتبه إليها ويهتم بها .

وإذا كان علماء السلوكية والتعلميون يختلفون مع التحليليين فى الكيفية التى يتم بها الدفاع ، فإنهم يتفقون معهم فى الوظيفة الأساسية لهذه الميكانزمات ، وهى أنها تهدف إلى كف الدوافع الأساسية فى بعض المواقف من ناحية والسماح للمكبوتات أن تظهر خاصة فى الظروف التى تضعف فيها الرقابة من ناحية أخرى .

د – اتجاه نظرية الذات (الاتجاه الإنسانى) :

يرى أصحاب الاتجاه الإنسانى أن الإنسان يحتاج إلى أن يدعم من جانب الآخرين ،

وأن يشعر بأن الآخرين يقدمون له العون والمساعدة باعتبار أن الدعم والعون والمساعدة ليست مطالب ثانوية ، بل إنها أمر هام لحياة سوية .

إن الإنسان يتطلع إلى أن يتلقى هذا الدعم من الأفراد المقربين له والمحيطين به حتى يشعر بقيمته . ويذهب أصحاب هذا الاتجاه إلى أن أفرادا قليلين فقط هم الذين يعتبرون آمنون أصلا وليسوا فى حاجة ماسة إلى هذا الدعم ، لأنهم ربما ولدوا وعاشوا فى بيئات آمنة . أما معظم الناس فإنهم يعيشون وسط ملىء بالمثيرات المهددة ، ويتعرضون لمواقف مهددة أو خطرة أو مكدرة أو على الأقل هى مواقف لا يلقون فيها الاحترام والمعاملة الإنسانية الواجبة . ويشير « سدنى جورارد » (Gurard) إلى أسلوبين من الأساليب التى تعتبر مهددة لذوات الأفراد بشكل واضح وهما : أسلوب « عدم الدعم » (Dis Confirmation) وأسلوب الإبطال أو « إلغاء المصداقية » (Invalidation) .

أما أسلوب عدم الدعم فيعنى أن يعامل الفرد ليس باعتباره إنسانا متفردا له حقوقه وله قيمته وله احترامه فى ذاته ، ولكن كشىء أو آداة أو وسيلة . ويفترض أن يكون الوالد مصدرا للدعم بالنسبة لأبنائه ، كما يفترض أن يكون الرئيس مصدرا للدعم بالنسبة لمرؤوسيه ، وكذلك يفترض فيمن يتضمن دوره تحمل مسئوليات قيادية أو تربوية أن يكون مصدر دعم بالنسبة لمن يعملون معه . ولكن ليس فى كل الأحوال يكون الآباء والرؤساء وأصحاب المسئوليات القيادية والتربوية مصادر دعم وتأييد . وفى هذه الحالات الأخيرة فإن الأبناء والمرؤسين يشعرون بمشاعر خيبة الأمل لتخلى الآخرين عنهم . وهى مشاعر تسبب الإحباط والقلق والتوتر وتزيد هذه المشاعر الإحباطية إذا أدرك الأبناء والمرؤسون أن الآباء والرؤساء ليسو فقط كمصادر غير مدعمة بل كمصادر تهديدية أيضا .

أما أسلوب « إلغاء المصداقية » فيتضمن أن يسمع الفرد أحكاما وتقييمات تقلل من شأنه ومن قيمته ، بل قد يواجه بملاحظات مهينة وجارحة خاصة إذا تضمنت الحكم بعدم قدرته وكفاءته للقيام بما يفترض أنه يستطيع أن يقوم

به . ويتعرض لهذا الأسلوب كثير من الناشئة من قبل الآباء والمربين خاصة فى الأسر والجماعات ذات الطابع التسلطى فى القيادة . وفى هذا الأسلوب – مثله مثل أسلوب عدم الدعم – لايقيم الوالد أو الرئيس وزنا لمشاعر الابن أو المرؤس .

إن أساليب مثل عدم الدعم وإلغاء المصداقية لاتهدد حياة الفرد بصورة خطيرة ، ولكنها تصدم اعتبار الفرد لذاته كإنسان . وقد تجعله يقلل من تقديره لذاته وثقته فى نفسه ، مما يؤثر فى طبيعة علاقاته بالآخرين تأثيرا غير مرغوب فيه . ومع ذلك فإن هذه الأساليب لو كانت شديدة ومستمرة ، فإنها يمكن أن تسهم فى نشأة الاضطرابات النفسية . وقد أوضح بعض الباحثين أن التنشئة التى تتسم بعدم الدعم وعدم الاعتراف بالمصداقية بصورة مستمرة يمكن أن تكون عاملا مهما فى نمو الفصام (Lidz , 1960) . بل إنه يعزى إلى شعور الفرد بعدم الدعم وإلغاء المصداقية من جانب المحيطين به كثير من صور السلوك العدوانى ابتداء من سلوك التمرد وعدم الانضباط إلى سلوك أخطر الجرائم .

إن أساليب مثل عدم الدعم وإلغاء المصداقية تعكس التهديد الخارجى الذى يمكن أن تتعرض له الذات . ولكن هناك مصدرا آخر للتهديد يمكن أن يشكل خطرا على سلامة الذات وأمنها ، ويأتى الخطر هذه المرة من الداخل أى من داخل الذات نفسها . إن إحساس الفرد بالوجود كما يعيشه وكما يتمنى أن يكون يتأثر بكثير من جوانب خبرته . فالآباء الذين يحرصون على أن يكونوا الآباء العطوفين المحبين فى أعين أبنائهم ينزعجون إذا ما صدر من أبنائهم سلوك يشير إلى عكس مايتوقعون . والطالب الذى يعتقد أنه كفء ، ولديه مفهوم ذات أكاديمى مرتفع يشعر بالتهديد إذا تحقق إنه لن ينجح فى الامتحان . ويشعر الأفراد بصفة عامة بالتهديد فى المواقف التى يتبين لهم فيها قلة حيلتهم وعجزهم واعتماديتهم الشديدة على الآخرين . وفى مثل هذه المواقف التى يشعر فيها الفرد بعدم قدرته على التوافق . وعلى مواجهة المشكلات التى تجابهه ، فإن مفهومه عن ذاته يتضرر . وقد يكون البعض فى هذا الموقف أقرب إلى تقبل وضعية الاعتراف بالفشل الكامل من أن يطلب معونة الآخرين .

وميكانزمات الدفاع عند أصحاب نظرية الذات هى وسائل أو أساليب تلقائية ومرنة يستجيب بها الفرد عند إدراكه للتهديدات سواء الخارجية منها أو الداخلية – حتى يظل بناء الذات لديه سليما بعيدا عن التحديات »
(Gurard , 1982 , 180)

ويتحدث أصحاب هذه النظرية عن وسائل واقعية أو معقولة نلجأ إليها للدفاع عن الأشياء التى نعتبرها قيمة ، وتستحق المحافظة عليها ، ووسائل أخرى غير واقعية وغير معقولة للدفاع ، مثل تجاهل الخطر أو إنكاره . أو التشبث بما نعتقده . كأن نؤمن بفكرة أو نتبنى اتجاها فندافع عنها « بالحق وبالباطل » دفاعا غير واقعى ، ونغدو على استعداد لأن نشوه الأدلة المتعارضة ونتجاهلها .

إذن فميكانزمات الدفاع فى نظرية الذات وهى وسائل « اجترارية » (Autistic) للدفاع عن بناء الذات . ووظيفتها أنها تجعل من الممكن للأفراد أن يستمروا فى اعتقادهم بأنهم ذلك النوع من الأشخاص الذى يريدون أن يكونونه ، حينما تكون هناك أدلة متزايدة من الواقع تقدم معطيات تتعارض مع هذا الاعتقاد .

وميكانزمات الدفاع فى نظرية الذات وسائل قبل شعورية أو لاشعورية . فالفرد حينما يقوم بالعمليات الدفاعية لايكون على وعى واضح بأنه يسلك على نحو يدافع به عن بناء الذات لديه ضد ما يتعرض له من تهديد ومخاطر . وفى الواقع فإن الفرد الذى يمارس الدفاعات إذا تحقق أو تبين أنه فى موقف دفاعى فإنه قد يبادر بالقيام تلقائيا بعملية ضبط وتحكم لسلوكه الدفاعى .

وإذا كان النمو يفصح عن نفسه من خلال تغير فى السلوك ، وإذا كانت الميكانزمات الدفاعية تغيرات فى السلوك أيضا ، فإن أصحاب نظرية الذات حريصون على التمييز بين التغير الذى هو علامة على النمو والتغير الذى هو علامة على عمليات الدفاع . بل إنهم يضعون التغير السلوكى الدفاعى فى مقابل التغير السلوكى النمائى . لأن التغير السلوكى النمائى تغير فى الاتجاه المرغوب فيه . وأحد الأهداف الأساسية للنمو الشخصى هو البناء الصحى للذات . وهذا

البناء الصحى يتضمن أن تكون الذات الواقعية والذات المثالية و « الذات المعلنة » (Public Self) كلها متطابقة . وعادة ما لا يستمر هذا التطابق بين الذوات طوال الوقت ، ولكنه توازن غير ثابت ومعرض دائما للإطاحة به . ولكن الفرد يستطيع دائما أن يعيد هذا التوازن .

وينمو بناء الذات نموا صحيا عندما تؤدى الأساليب السلوكية التى يأتيها الفرد – فى محاولاته لتحقيق التوافق – إلى إحداث التغيرات المناسبة فى الذات الواقعية . ولكن إذا تشبث الفرد ببناء الذات الراهن لديه و لم يرد أن يغير فيه حسب مايطرأ حوله من تغيرات انعكست بالفعل على الذات الواقعية وغيرت فيها . فإنه فى هذه الحال سوف يجد نفسه مضطرا إلى أن يتجاهل أو يشوه الرسائل المرسلة من الذات الواقعية ، ويعمد إلى الإبقاء على بناء الذات القائم – قبل التغيرات – رغم تباعده أو اغترابه عن الذات الواقعية .

والفرد الذى يدافع عن بناء الذات ويقاوم التغير – كما يقول جورارد – هو مثل السيدة المسنة التى يفترض فيها الوقار ، والتى تميل إلى أن تلبس ملابس فتاة فى سن الثامنة عشر على الرغم من بدانتها . وتكون الملابس ضيقة عليها إلى درجة مضايقة تكاد تسبب لها الإغماء . ولكنها لاتعترف بأن هذه الملابس لاتناسبها . وهذا الدفاع غير الناجح عن بناء الذات ، والذى يعتمد على إنكار الواقع ، يعمل على خلق تناقض بين الذات الواقعية ومفهوم الذات المثالى والذات المعلنة . وهذا التناقض إذا زاد فى درجته يمكن أن يقسم الفرد كما لو كان شخصيتين متميزتين ، الشخصية الأولى وهى الشخصية التى يظن أنها شخصيته ، والشخصية الثانية وهى الشخصية الحقيقية .

ولا مناص من أن تجد الذات الواقعية سبيلها إلى التعبير عن نفسها . فمدركات هذه الذات تستبعد بالميكانزمات الدفاعية . ولكنها – أى الذات الواقعية – تعبر عن نفسها من خلال أساليب السلوك المعبرة عن الملل والإحباط والقلق الغامض والذنب والاكتئاب وأعراض الاغتراب عن الذات . وباختصار فإنها تفصح عن نفسها من خلال معظم الصور غير السوية من السلوك التى

اعتاد المعالجون النفسيون أن يروها عند مرضاهم . بل إن البعض ينظر إلى الأعراض العصابية (النفسية) والذهانية (العقلية) كنتائج محتملة للصراع بين الذات الواقعية من ناحية ومحاولات بناء ذات متباينة عنها أو متناقضة معها .

بعض الميكانزمات الدفاعية الشائعة :

١ – الإعلاء : Sublimation

ونبدأ بالإعلاء باعتباره الميكانزم الذى يصنفه كثير من العلماء كدفاع ناجح ومقبول . والإعلاء يعنى تحويل الطاقة النفسية المرتبطة بدوافع يضع المجتمع قيودا على إشباعها إلى أهداف وإنجازات أخرى يقبلها المجتمع ، بحيث تصبح هذه الدوافع التى يعتبرها المجتمع – وهى دوافع جنسية وعدوانية – وقد جردت من طاقتها أو من جزء كبير منها ، غير ملحة . وهذا يعنى أنها لم تعد تشكل خطرا على الشخصية أو الذات ، و لم تعد تثير القلق لدى الفرد . ولهذا السبب يعتبره البعض ميكانزما ناجحا ، ولذا فإن تكرار السلوك المعلن واستمراريته لا يمثل عبئا على تكامل الشخصية . فالطالب الذى يتجه إلى ممارسة الألعاب الرياضية والتفوق فيها ، يحقق إعلاء لدوافعه العدوانية ، كما أن كتابة الشعر والقصة ورسم اللوحات وغيرها من الأعمال الفنية تعبير مقبول عن النزعات الجنسية .

والإعلاء لا يصرف الطاقة النفسية إلى سلوك مقبول اجتماعيا فقط ، بل إلى سلوك إبداعى أحيانا . وكثير من الفنانيين والأدباء يوجهون جل طاقتهم النفسية نحو التعبير عن الموضوعات التى ينفعلون بها . ويعتقد « فرويد » أن نشأة الحضارة الإنسانية بفنونها وآدابها وبمؤسساتها الاجتماعية والقانونية والاقتصادية تعود إلى إعلاء الطاقة الجنسية عند الناس خاصة عند المبتكرين ، لأنهم حولوا طاقتهم النفسية إلى مجالات للإبداع الفنى والفكرى والإنشاء الأدبى .

وهناك بعض الناس ممن يمكن وصفهم « بأنهم يتزوجون أعمالهم » وهم الذين يوجهون كل طاقتهم فى إنجاز أهدافهم ، وهم بذلك يحققون درجة كبيرة

من النجاح فى مجال العمل وإن كان هذا يتم فى كثير من الأحيان على حساب جوانب أخرى فى حياتهم العائلية والاجتماعية .

٢ - الكبت : Repression

الكبت هو الميكانزم الأساسى الذى يتضمن استبعاد ما يقلق ومايثير مشاعر الدونية والإثم من وعى الفرد ، وعلى أساسه تقوم كثير من الصور الأخرى من الدفاعات . والكبت ميكانزم تلجأ إليه الأنا لتستبعد من الشعور الأفكار والمشاعر غير المقبولة اجتماعيا ، والتى تتعارض مع المعايير الذى يلتزم بها الفرد . ويذهب علماء التحليل النفسى أن الأفكار غير المقبولة أو المكبوتة تطرد إلى اللاشعور أو إلى اللاوعى .

وإذا كان الدفاع فى الإعلاء يتم عن طريق تجريد الأفكار من طاقتها أو من الوجدانات المحيطة بها وربط هذه الطاقة بأهداف أخرى ، بمعنى أن الفكرة تبقى والوجدان يتحول إلى موضوع آخر ، فإن الدفاع فى الكبت يتم عن طريق استبعاد الفكرة بوجداناتها معا وليس الوجدان فقط . فما يحدث فى كثير من الحالات أن الإعلاء لا يستبعد كل الطاقة أو الوجدان المرتبط بالأفكار غير المقبولة ، بل يتبقى جزء من الطاقة مرتبطا بهذه الأفكار ، ويمكن أن يكون هذا القدر كافيا لبعث القلق بسبب احتمال التعبير عن هذه الأفكار والمشاعر والحاجات المحظورة . وهنا يكون الفرد فى حاجة إلى استبعاد الأفكار ذاتها مع وجداناتها .

وكان « فرويد » يشير بمفهوم الكبت عندما قدمه إلى الظاهرة التى لاحظها عند مرضاه ، وهى مقاومتهم لتذكر الخبرات التى مرت بهم فى الماضى ، والماضى البعيد خاصة ، وهى خبرات توصف عادة بأنها غير مريحة أو غير مقبولة ولا يسعد الفرد أن يستعيدها ، أو أن يعرف الآخرون عنها شيئا . وكأن « فرويد » يعتقد أن بعض هذه المكبوتات - رغم بعده عن الشعور - هام جدا لأنه وراء الأعراض المرضية . وبالتالى فإن نجاح العلاج يتوقف على استدعاء هذه المكبوتات وتفسيرها وبناء موقف جديد منها . وقد

اصطنع لذلك القاعدة الأساسية وهى قاعدة « التداعى الحر » . ورغم أن الكبت عادة لايكون تاما أو كاملا فإن المريض يقاوم استدعاء ما سبق كبته .

والكبت لا يتم دائما بطريقة لا شعورية ولا عمدية ، بل إنه يتم أحيانا عن طريق الوعى والشعور . أى أن عملية الاستبعاد تتضمن بعض الجوانب الشعورية والقصدية ، وفى هذه الحال يميل كثير من الدارسين إلى تسمية هذه العملية بالقمع (Suppression) . وهى أقرب إلى مايفهمه العلماء ذوو التوجهات السلوكية من عملية الكبت ، حيث إنهم يعتقدون فى وجود العناصر الشعورية فى عملية الاستبعاد ولا يعترفون بالمفاهيم التى يصعب إخضاعها للملاحظة المباشرة مثل مفهوم « اللاشعور » .

ويفترض أن الأفكار والمشاعر والحاجات التى يجرى عليها الكبت تظل حبيسة اللاشعور ، مستبعدة من الحياة الواعية ، إذ كان للفرد أن يشعر بالطمأنينة : وإذا نجح جهاز « الأنا » لدى الفرد فى الاحتفاظ بهذه الأفكار والمشاعر والحاجات حبيسة فى اللاشعور فإن هذا هو الكبت الناجح ، أو الفعال . وإن كانت فاعلية الكبت تتفاوت من موقف إلى آخر كما وتتوقف درجة الفاعلية على قدر استبعاد الحفزات المرهوبة وغير المرغوبة .

والواقع أن الحفزات المكبوتة لا تستسلم للكبت ، بل تظل تجاهد وتعمل على الظهور على مسرح الشعور ، فى الوقت الذى تعمل فيه « الأنا » بكل قوتها على إبقائها بعيدة عن مجال الشعور . وتستعين فى سبيل ذلك – إذا لزم الأمر – بطاقة إضافية مستمدة من « الأنا الأعلى » . ويظل الصراع والنضال مستمرا بين الدفعات المكبوتة التى تريد التعبير عن نفسها وبين الأنا الذى يسد عليها طريق التعبير بأساليبه الدفاعية المختلفة .

وكلما قربت الدفعات المكبوتة من الشعور ، وأوشكت أن تعبر عن نفسها على نحو صريح شعر الفرد ، أو « الأنا » بالقلق ، فالقلق – كما سبق أن أوضحنا – فى نظر التحليليين هو إشارة أو إنذار باقتراب الدفعات الغريزية الخطرة من المنطقة المحرمة ، وهى منطقة الشعور . وتكون إشارة القلق إيذانا

بشحذ قوى الأنا وقوى الأنا الأعلى لضرب هذه الدفعات وإبعادها . ومن هنا فإن بقية ميكانزمات الدفاع تستخدم كوسائل لإبقاء الكبت فعالا .

ويفترض أن المواد المكبوتة ، حتى فى حالة الكبت الناجح ، تظل إحدى الموجهات والدوافع للسلوك بطريقة غير مباشرة ، لأن المادة المكبوتة تلجأ لتعبر عن نفسها من خلال بعض أساليب السلوك كالأحلام وهفوات اللسان والقلم . وحتى الحلم نفسه يعتمد على بعض الميكانزمات الفرعية مثل الرمزية والتكثيف لأنه فى الحلم لا تنعدم وظيفة الرقابة كلية ، ولذا فإن الحلم يعبر عما هو مكبوت ولكن بطريقة رمزية غير صريحة كما يلجأ إلى تكثيف الأحداث كوسيلة للتموية .

ومن الصور الشهيرة التى تفصح من خلالها المكبوتات عن نفسها الأعراض الهستيرية . فالكبت هو الميكانزم الأساسى فى الهستيريا ، لأن ديناميات الاستجابة الهستيرية تقوم على كبت الدفعات الجنسية التى تتصف بالقوة . ويكون من الصعب كبتها كبتا كاملا ، فتنجح فى التعبير عن نفسها فى أشكال رمزية ، ترضى بها دفعات الهى ، ولا تثير الأنا الأعلى فى نفس الوقت . وبذلك تكون قد نجحت فى التمويه على الأنا وخداعه . وتظهر هذه الإفصاحات على شكل اغماءات وتشنجات فى بعض عضلات الجسم ، كعضلات الفك والرقبة والأكتاف .

ومن الصور المعروفة أيضا للكبت ، التى يشير إليها العلماء غير التحليليين هى عدم رغبة الفرد – غير المقصودة – للاعتراف بدوافع أخرى لسلوكه غير الدوافع التى يعلنها . فالوالد الذى يقسو على أبنائه لا يعترف إلا بحبه لأبنائه دافعا لسلوكه . ويبرر معاملته بأنه يريد لأبنائه ان يكونوا أحسن الناس ولا يمكنه أن يتصور أن هذا السلوك قد يكون تعبيرا عن كراهية لا شعورية لأبنائه ، ويستجيب باستنكار شديد لمن يواجهه بهذا الاحتمال .

وهناك مظهر آخر للكبت وهو الاستدعاء الانتقائى للخبرات الماضية . فالفرد فى استدعائه وتذكره للخبرات الماضية لا يكون مستعدا لتذكر كل

الخبرات ، بل يستدعى بطريقة انتقائية خبرات معينة وينسى خبرات أخرى . وعادة ما تكون الخبرات المنسية هى خبرات غير سارة بينما يكون الإنسان على استعداد دائما لأن يتذكر الخبرات السارة . ويرى بعض العلماء ذوى التوجهات الإنسانية أن الفرد يميل إلى استدعاء الخبرات التى تتفق مع تقديره لذاته والتى تحفظ عليه مفهومه عن نفسه ، ويميل إلى نسيان الخبرات التى تهدد هذا المفهوم أو تقلل من تقديره لذاته (Jourard , 1980 , 185) . وإذا كان الإنسانيون قد أشاروا إلى هذه الوسيلة الدفاعية عن الذات فان « فرويد » كان قد أشار قبل ذلك إلى ميل الفرد إلى تذكر الخبرات السارة ونسيانه للخبرات المؤلمة كوسيلة لحماية الأنا من الألم ومشاعر الامتهان .

ويحدث فى بعض الحالات أن يكبت الفرد جانبا من ذاته الواقعية سواء كان هذا الجانب مستحسنا من الناحية الاجتماعية أو غير مستحسن . ومن هنا فإن الفرد قد يكبت بعض الجوانب الإيجابية كالجاذبية الشخصية أو الذكاء أو مصادر القوة ، وذلك فى بعض المواقف التى يمكن أن تسبب لهذه الجوانب تهديدا لبناء الذات حسب طبيعة شخصية الفرد وتفاعلها فى السياق الاجتماعى الذى توجد فيه . فالشخصية المتسلطة فى تعاملها مع الرؤساء تبالغ فى إظهار الضعف وتعظم من سمات الرئيس أو البطل . فالمتسلط يكبت جوانب القوة لديه ويسقطها على أصحاب السلطة . وقد أوضح « إريك فروم » ديناميات هذا السلوك بالتفصيل فى كتابه عن « الهرب من الحرية » (Framme , 1942) .

وعملية الكبت تحتاج إلى طاقة نفسية لإنجازها بقدر من الكفاءة . وعلى الفرد الذى يمارس عملية الكبت باستمرار أن يوفر لها هذا القدر من الطاقة ويحدث فى كثير من الحالات التى لا يستطيع الفرد فيها أن يوفر الطاقة اللازمة لعملية الكبت أنه لايستطيع أن يكبت ما يشعر به من نزعات ورغبات غير مقبولة ، ولا حتى أن يحافظ على المشاعر السابقة التى كانت مكبوتة من قبل ، ويمثل نضوب الطاقة واستنزافها خطرا داهما على الشخصية . لأن الفرد يخبر ، ربما لأول مرة ، مشاعر غير كريمة . وفى هذه الحال فإن الكبت كميكانزم دفاعى يفقد كثيرا

من فاعليته . وقد تعبر النزعات المكبوتة عن نفسها بشكل صريح ومفاجئ . وربما يفسر ذلك الجرائم المفاجئة التى نسمع عنها أو نقرأها وأبطالها أناس لانتوقع منهم مثل هذا السلوك .

ورغم أن عملية الكبت فى جوهرها عملية لاشعورية ولا إرادية إلا إنها تحدث فى بعض الحالات بطريقة شعورية وإرادية ، فكل منا يستطيع أن يتذكر مناسبات ماضية معينة كان لديه فيها أفكار ومشاعر شعورية بشكل كامل ولكنها كريهة ، وإنه كان يحاول عامدا إبعادها عن بؤرة شعوره أو يحاول إحلال مشاعر وأفكار سارة مكانها . ومحاولة إبعاد الافكار غير الكريمة صورة من صور الكبت الإرادى والشعورى . وتظهر هذه الصورة من الكبت بوضوح عندما يتحادث صديقان ثم يتطرق الحديث إلى موضوع معين فنجد أن أحدهما يطلب بصراحة تغيير مجرى الحديث إلى موضوع آخر أو أن يحاول بمهارة توجيه المناقشة وجهة أخرى لكى يتجنب الموضوع الكريه أو الخطر . وهذه الصورة الأخيرة هى ما تعرف « بالقمع » (Suppression) خاصة عند علماء التحليل النفسى الذين يفرقون بين الاستبعاد اللاشعورى للأفكار غير المقبولة (الكبت) والاستبعاد الشعورى لها (القمع) .

٣ – التبرير : Rateonalijation

التبرير هو استخدام المنطق العقلى فى إيجاد أسباب أو مسوغات تبدو منطقية أو تكون مقبولة اجتماعيا ، أو على الأقل لا تصطدم بمفهوم المرء عن ذاته وعن دوافعه وأفكاره ومشاعره . أى أن التبرير عمل منطقى ، ولكن المنطق فيه يساء استخدامه بهدف خداع الذات والتمويه عليها . والتبرير عملية سيكلوجية شائعة جدا ، وتكاد أن تتشابه مع الكبت فى أن معظم الأفراد تقريبا يمارسونها فى حياتهم اليومية .

ويمارس الفرد التبرير لأنه لايحتمل أن يظهر فى وعيه وشعوره أسباب غير إنسانية أو غير اجتماعية لسلوكه . فهو حريص على أن يبدو أمام نفسه كشخص خلوق وشريف ، كما يحب أن يراه الآخرون على هذا النحو . ومن العوامل

التى تدفع الفرد أحيانا إلى التبرير أنه يسلك فى كثير من الحالات مدفوعا بدوافع لاشعورية ، أى دوافع لا يعرف كنهها بدقة . وقد يسىء إليه أو يقلقه ألا يعرف أسباب سلوكه ودوافعه ، لذا نجده فى هذه الحالة مضطرا إلى الإتيان بأسباب ودوافع لسلوكه . وبالطبع فإن الأسباب والمسوغات التى يعلنها كدوافع لسلوكه تكون أكثرها اجتماعية ورقيا من الناحية الخلقية ، وهى من الصور الشهيرة للتبرير .

وقد يكون فى الأسباب والمسوغات التى يسوقها الفرد لتبرير سلوكه بعض الصحة ، ولكن تناول هذه الأسباب وعرضها ومناقشتها يتم بشىء من التحريف ، حتى تتحقق الغاية من عملية التبرير . ويميل الفرد فى موقف التبرير إلى كراهية من يفند أقواله ، ويضيق بما قد يظهر فيها من تناقض منطقى أو فى مخالفة للواقع فيما يقول . وهو لا يريد أن يكون سلوكه وأقواله موضع نقاش . لأن النقاش قد يكشف له قبل غيره زيف مايدعى ، وهذا يفسد عمل الميكانزم ، بإظهاره الدافع الحقيقى لسلوكه ، والذى جاهد لإنكاره وإخفائه عن شعوره . ولذا فالتبريرات أشبه بالأحكام النهائية لا تجوز مناقشتها ومراجعتها .

ومن الصور الشهيرة للتبرير ما تشير إلى تعبيرات « العنب الحامض » و « الليمون الحلو » ويقصد « بالعنب الحامض » أن فى إطار عملية التبرير يميل الفرد إلى أن يقلل من قيمة الهدف الذى لايحصل عليه أو لا يحققه إشارة إلى القصة القديمة التى تشير إلى الثعلب الذى حاول الوصول إلى العنب فلما لم يستطع وصفه بأنه حامض . أما تعبير « الليمون الحلو » فيشير إلى الظاهرة العكسية وهى ميل الفرد إلى تعظيم قيمة الشىء الذى بين يديه أو الهدف الذى استطاع إنجازه . والظاهرتان تهدفان إلى حماية الفرد من مشاعر الامتهان من ناحية وتحسين صورة الذات من ناحية أخرى .

والتبرير يختلف عن الكذب . فالكذب تسويغ شعورى متعمد . فالفرد فى الكذب يحرف الواقع ويشوهه لكى يخدع الآخرين . وهو واع بالواقع ومتحمل له ، ولكنه لا يريد أو لا يتحمل أن يعرفه الآخرون . فهو يكذب

لكى يفلت من عقاب ، أو يكذب لينتقم من آخرين أو يكذب لتحقيق مصلحة لنفسه . أما التبرير فهو عملية لا شعورية بمعنى أنها خداع للذات قبل أن تكون خداعًا للآخرين .

والتبرير كما ذكرنا حيلة دفاعية شائعة بين الناس ، ويدل على شيوعها أننا قليلا مانجد أناسا يمارسون النقد الذاتى ويعترفون بالفشل أو القصور ، أو يرجعون الخطأ فى موقف ما إلى أنفسهم وليس إلى الآخرين . وليس أدل على شيوع التبرير من أنه يظهر كميكانزم عامل فى معظم الأشكال العصابية من السلوك علاوة على شيوعه بين من يعدون أسوياء أو عاديين .

٤ - التكوين الضدى : Reaction Formation

والتكوين الضدى عملية أو حيلة تهدف إلى حماية الذات من الضيق والتوتر الناشئ عن الحرمان من إشباع دافع غريزى كما تهدف إلى حماية الذات من القلق المرتبط بهذا الدافع . وجوهر هذا الميكانزم هو أن الفرد فيه لايكتفى بكبت النزعات غير المقبولة بل يتبنى - إمعانا فى اتقاء شر هذه النزعات - اتجاهات ونزعات مضادة للنزعات المكبوتة . فالفرد هنا لايكتفى بكبت النزعات العدوانية تجاه الآخرين فقط ، بل نجده يتبنى اتجاهات التسامح والصفح حتى عمن يسيئون إليه . وفى هذا السلوك العكسى لا يتجنب الفرد لوم الأنا الأعلى بل يسترضيه وينافقه طلبا لتحسين صورته أمام نفسه .

ويمكن للملاحظ أن يفرق بين السلوك الدفاعى القائم على التكوين الضدى والسلوك العادى القائم على الاعتبارات الخلقية فالسلوك الأول يتسم بالمبالغة وعدم الواقعية وأحيانا عدم التناسب مع الموقف ، كما يمكن التعرف على السلوك الدفاعى برد الفعل الشديد الذى يبدو على الفرد إذا ما واجهناه بدوافعه الحقيقية ، وبأنه يميل إلى أن يفعل عكس مايدعو إليه .

وتظهر بوضوح فاعلية ميكانزم التكوين الضدى فى المواقف التى يتحرر فيها الفرد من ضغوط معينة كانت تجعله يلجأ إلى تبنى اتجاهات مناقضة لما يشعر ويرغب . حينئذ نجد الفرد يسلك على نحو معاكس لما كان يفعل لأنه يعبر

عن نفسه وعن دوافعه الحقيقية بحرية . ويبدو هذا واضحا بصفة خاصة عند الأطفال الذين يسلكون على نحو مخالف إذا شعروا بأنهم متحررون من ضغوط الكبار . ولكن هذا لا يعنى انتهاء فاعلية الميكانزم ، بل لأنه يعود للعمل إذا ما عادت الضغوط والقيود التى تؤثر على سلوك الفرد .

وميكانزم التكوين الضدى هو الذى يجعل بعض الأفراد متناقضين مع أنفسهم من موقف إلى آخر ، ولو فى حالات قليلة . حيث يبدو القاسى جدا عطوفا ويبدو المتشدد متسامحا والبخيل كريما ، لأن الكبت لا يكون كاملا فى كل الحالات كما ذكرنا . وتبدو هذه الصورة السلوكية المتناقضة بصورة أوضح فى حال عصاب الوسواس القهرى حيث يكون هذا الميكانزم أحد الميكانزمات العاملة الهامة فى هذا العصاب .

٥ - الإنكار : Denial

إذا كان الكبت هو نوع من رفض جوانب من الواقع الداخلى للفرد أو للذات الواقعية فإن الإنكار نوع من رفض جوانب الواقع الخارجى . فالفرد يتخذ من ميكانزم الإنكار وسيلة يتحاشى بها إدراك الجوانب المؤلمة أو المكدرة أو المهددة للذات من الواقع المحيط به .

والإنكار عملية أو حيلة شائعة بين الناس لأن الإنكار من الميكانزمات البسيطة فى الدفاع عن الذات . وهى شائعة عند الأطفال والكبار فى وقت واحد . ويمارس الفرد الإنكار على المستوى اللاشعورى أو على المستوى الشعورى . وإذا كان علماء التحليل النفسى هم الذين قدموا هذا المصطلح فى البداية وقصدوا به العملية اللاشعورية التى يتجاهل من خلالها الفرد مايكدره ويثير القلق لديه فإن علماء نفس التعلم وغيرهم من التجريبيين تحدثوا عن نفس العملية وقصدوا بها العملية الشعورية أو قبل الشعورية التى يتجنب الفرد فيها ما يؤلم من المثيرات واستخدموا للتعبير عنها مصطلح « الدفاع الإدراكى » كما اسلفنا .

ويمارس الإنكار كوسيلة دفاعية كثير من الناس ، فالأم شديدة التعلق بابنها

تميل إلى أن تنكر أية عيوب أو نقائص فيه(*) . والفرد نفسه يميل إلى إنكار مابه من قصور أو عيوب ، أو ما يقابله من فشل . وللإنكار علاقة بلجوء الفرد إلى الخيالات والأوهام مما يحدث فى أحلام اليقظة . وإذا كان الإنكار وسيلة شائعة بين الناس فإنهم يتفاوتون فى حجم هذا الإنكار ومقدار تأثيره فى السلوك . والناس يتراوحون بين ما يمارس الإنكار لماما ولمثيرات أو موضوعات ليست بذى أهمية كبيرة إلى إنكار الأشياء الواضحة والظاهرة . ويصل الأمر فى بعض الحالات المرضية إلى إنكار الواقع نفسه وانسحاب الفرد كلية إلى عالم سحرى خيالى من صنعه كما يقع فى حال ذهان الفصام .

والأساس فى ميكانزم الإنكار هو مبدءا اللذة والواقع . فالفرد عندما ينكر مثيرات أو موضوعات معينة فإنه لايتحمل ماهو فى الواقع . ينكص من المرحلة التى يحكم السلوك فيها مبدأ الواقع إلى المرحلة السابقة عليها وهى المرحلة التى يسلك الفرد فيها حسب مبدأ اللذة . فمن يرهف السمع وينتبه إلى ملاحظة سريعة تتضمن المديح والثناء بينما يتجاهل عبارات واضحة وصارخة تتضمن التقليل من شأن الفرد ينكر الواقع طلبا للذة . ومن يرى أقل العيوب فى الآخرين ولا يراها فى نفسه أو فيمن يحب ينكر الواقع طلبا للذة .

٦ – النقل أو الإزاحة : Displacement

وفى هذه الحيلة يتم التعبير عن المشاعر والانفعالات ولكن ليس نحو المصدر الأصلى الذى ينبغى أن يتجه نحوه التعبير بل إلى مصدر آخر بديل . ويتم النقل أو الإزاحة بسبب قوة المصدر الأصلى وعدم تمكن الفرد من التعامل معه مباشرة كما رأينا فى حال « العدوان المزاح » . فمن يحبط من رئيسه قد ينزل العقاب بأحد أفراد أسرته . والتلميذ الذى يعاقب من قبل معلمه قد يتربص بأخيه الأصغر ويعتدى عليه . والسيدة التى تحبط فى علاقاتها مع زوجها تتسقط الأخطاء لأبنائها وللآخرين .

(*) ربما يصف هذه الحقيقة المثل الشعبى الشائع « القرد فى عين أمه غزال » .

وللميكانزم الإزاحة أو النقل وظيفة التنفيس لقدر محدود ومحسوب من المشاعر الحبيسة وبالتالى جعل مستوى التوتر دون المستوى الخطر والذى يهدد بالسلوك غير المسيطر عليه أو المرضى ، ويحفظ على الشخصية القدر اللازم من التماسك والاتزان . وهى حيلة تعفى الفرد – عند ممارستها – من التعرض للوم المباشر أو العقاب من قبل من يملكون ذلك .

٧ – الإسقاط : Projection

ليس من الضرورى أن يكون إدراك الفرد للواقع المحيط به إدراكا دقيقا وصحيحا ومطابقا للحقيقة الخارجية ، بل إنه فى كثير من الحالات يتم تشويه هذا الواقع وتحريفه انصياعا لرغبات الفرد ودوافعه . فالفرد فى هذه الحال يدرك الواقع كما يحب ويتمنى وليس كما هو فى الواقع . وقد سبق أن عرضنا لبعض الصور التى يتم فيها استخدام الإدراك بطريقة تخدم دوافع الفرد وهو استخدام دفاعى . والإسقاط يعتبر صورة أخرى من صور تشويه الواقع انصياعا لرغبات الأفراد ودوافعهم ، وإن كان تشويه الإدراك فى الإسقاط يتم بصورة مختلفة ومركبة بعض الشىء .

ويبدى « فرويد » ملحوظة فارقة مضمونها أن الهرب من مصادر الكدر أو الخطر أو الامتهان الخارجية يتم بسهولة نسبيا بتجنب أو تجاهل هذه المصادر ، ولكن فيما يتعلق بمصادر الخطر والتهديد عندما تكون داخلية لايجدى معها التجاهل والتجنب . ولايمكن الهرب منها إلا عن طريق ميكانزم الإسقاط . وهو مايعطى لهذا الميكانزم قيمته النفسية كحيلة دفاعية .

والإسقاط هو أن يلصق الفرد صفة من صفاته السيئة وغير المقبولة بالآخرين كوسيلة للتخلص منها . لأن الإسقاط عملية دفاعية مثل غيرها من العمليات التى تهدف إلى طرد الأفكار والمشاعر التى إن ظهرت فى شعور الفرد كان من شأنها أن تسبب له الكدر أو الشعور بالامتهان أو الحط من قيمة الذات . والإسقاط ميكانزم مركب ومعقد لأنه يتضمن عددا من العمليات العقلية وهى الإنكار والكبت والطرح أو الإسقاط . فالصفة غير المقبولة تقابل بالإنكار من جانب الفرد ،

ومن ثم يميل إلى كبتها ، ثم يطرحها أو يسقطها على الآخرين ممن لا يحبهم ، ثم يعبر عن ضيقه ونقده لهؤلاء بسبب صفاتهم السيئة : ففى الإسقاط إذن ينكر الفرد ما يؤلمه ثم يكبته ثم يلصقه بالآخرين . فالبخيل يرى المحيطين به بخلاء ، والمتعالى يرى فيمن حوله من الناس أشخاصا متكبرين وهكذا . ويمكن أن نكتشف هذا النمط من الإسقاط عند الأفراد الذين يكثرون من وصف الآخرين بصفة سلبية معينة .

وهناك نمط آخر من الإسقاط ، وهو « الإسقاط التكميلى » (Complimentary Brojection) وفى هذا النمط ليس من الضرورى أن يتصف الفرد بمنقصة حتى يلصقها بالآخرين ، بل إنه يبحث عن مبررات لسلوك غريب أو مستهجن لديه ، ولا يتحمل أن يتضح فى شعوره الأسباب الحقيقية لهذا السلوك فينسب إلى البيئة المحيطة به بعض الصفات أو الخصائص التى تعتبر دوافع مقبولة أو عللا مبررة لهذا السلوك . وفى هذه الحال لايبدو سلوكه غريبا أو مستهجنا أمام نفسه أو أمام الآخرين . وعلى هذا فالشخص الخائف والفزع يميل إلى أن ينسب اتجاهات العداوة والشر إلى الآخرين حتى يبدو سلوك الخوف والفزع مقبولا ومبررا .

والإسقاط هو الميكانزم الأساسى فى مرض « الهذاء » (البارانويا Paranoia) حيث ينسب الفرد للآخرين الميل إلى إيذائه ، والتحدث عنه بسوء ، وملاحقته والرغبة فى اضطهاده . ويفترض أن مشاعر العداء والرغبة فى الإيذاء هى من خصائص الفرد نفسه ، ولكنه ينفيها أو ينكرها ثم ينسبها إلى الآخرين كوسيلة لطردها والتخلص منها .

والإسقاط هى العملية التى تعتمد عليها الاختبارات الإسقاطية ، فتقوم فكرة هذه الاختبارات على تقديم مثير غامض ، يسمح بشتى التأويلات وعندما يستجيب الفرد لهذه المثيرات فإنه يسقط أفكاره ومشاعره ودوافعه خلال استجابته . وعند تحليل هذه الاستجابات يمكن أن نتعرف على المشاعر المرفوضة والكريهة ، والتى يلجأ الفرد إلى كبتها وإبعادها عن الشعور .

٨ – التوحد : Identification

التوحد إحدى العمليات الهامة جدا فى سياق النمو النفسى للفرد . وقد أشار « فرويد » إلى هذه العملية بصفة خاصة وعنى بها ميل الطفل اللاشعورى إلى تقليد والده من نفس الجنس بعد أن كان يشعر نحوه بمشاعر سلبية إبان المرحلة الأوديبية . فالطفل الذكر يتوحد مع الوالد بعد أن كان يشعر نحوه بمشاعر الكراهية اللاشعورية لوجوده فى حياة الأم التى يكون متعلقا بها ، وكذا يكون شعور البنت نحو أمها حيث تتوحد معها بعد أن كانت تشعر نحوها بالغيرة لمنافستها فى حب الوالد .

إذن فعملية التوحد فى المفهوم التحليلى هى العملية التى تنهى الموقف الأوديبى عن طريق تطابق أو تقمص أو ميل الطفل – اللاشعورى – لوالده من نفس الجنس وإحلال الحب محل الكراهية . والتوحد من الناحية السلوكية هو أن يفكر ويشعر وكأن خصائص شخص آخر – أو جماعة أخرى – هى أفكاره ومشاعره . وتتضمن عملية التوحد إعجاب المتوحد (بكسر الحاء) بالمتوحد به ، وإدراكه له باعتباره نموذجا يحتذى ويقتدى به . وهو يتوحد به لأنه يحوز صفات القوة والكفاءة كما أنه يوفر الرعاية والأمن .

والتوحد يستخدم كميكانزم دفاعى بسبب هذه الوظيفة الأخيرة وهى توفير الرعاية والأمن ، فالطفل عندما يتوحد مع أبيه فإنه يشعر كأن صفات والده الإيجابية أصبحت صفاته هو . فالقوة والكفاءة لم تعد صفات الوالد فقط بل أصبحت صفاته هو أيضا . كذلك فإن الطفل عندما يتوحد بأبيه والبنت بأمها فإنها تتوقع أن تنال مزيدا من الرضا والتقبل من جانب الوالد والوالدة .

وعند علماء التحليل النفسى يعتبر الموقف الأوديبى ومايتبعه من توحد أهم المراحل الحرجة فى النمو النفسى . فإذا صفى المركب الأوديبى وتم توحد الطفل بالوالد الذى يكون حائزا لقدر مقبول من السواء ، فإن النمو سيسير فى الطريق السوى فى معظم الحالات . أما إذا لم يصف المركب الأوديبى فإن الطفل يظل معلقا بالوالد من الجنس المخالف وحاملا للمشاعر السلبية للوالد من نفس

الجنس ، وبالتالى فإن النمو النفسى سوف يتنكب الخط السوى .

والتوحد لا يتم فقط مع الآباء إنه يتم مع شخصيات خارج الأسرة ، فالطفل أو المراهق قد يتوحد مع معلمه ، أو معلمته فى المدرسة ، أو مع أحد الشخصيات فى محيط عائلته ، أو فى النطاق الاجتماعى الذى يتحرك فيه . كذلك قد يتوحد الفرد مع إحدى الشخصيات التاريخية ، مما يعكس إعجابه بالمثل التى تمثلها هذه الشخصية ، وفى توحده يتمنى لو كانت هذه المثل هى مثله الشخصية ، وأن قوة تلك الشخصية وكفاءتها هى قوته وكفاءته . وهذا يعنى أن التوحد يؤدى نفس الوظائف الدفاعية سواء تم مع شخصيات من داخل الأسرة أو من خارجها . وخطورة عملية التوحد أنها تجعل الطفل يتشرب كثيرا من القيم والعادات والأساليب السلوكية للنموذج الذى توحد معه مما يظهر قيمة « الأسوة » أو « القدوة » فى عملية التربية والتنشئة .

ومن الصور الشهيرة التى يستخدم فيها التوحد كأسلوب دفاعى ضد الخوف والتهديد تلك الصورة التى تحدث عنها علماء النفس التحليليون وخاصة « أنا فرويد » وهى صورة الدفاع عن طريق « التوحد مع المعتدى » (Identification With the aggressor) ويعنى « فرويد » بذلك أن الفرد عندما يشعر بأن مصدرا ما يشكل تهديدا له فى الوقت الذى يتصف به هذا المصدر بالقوة بحيث لايستطيع الفرد أن يواجهه . فإنه بدلا من المواجهة اليائسة والتى تنبىء بمزيد من التهديد والخطر فإن الفرد يأخذ صف المعتدى ويقلده اتقاء لشره وطلبا لرضاه (فرويد ، ١٩٧٢) .

٩ – **التعويض** : Compensation

التعويض من الميكانزمات الدفاعية التى تظهر عند الفرد فى حال شعوره بنقص معين . سواء أكان هذا النقص عضويا أو عقليا . وفى هذه الحال يعمل الفرد على الإنجاز والتفوق فى مجال آخر يأنس فى نفسه القدرة والكفاءة فيه . فشعور الفرد بالدونية إزاء الآخرين فى بعض المجالات قد يشعره بمشاعر سلبية أليمة . وفى التعويض يهدف الفرد إلى أن يتفوق على الآخرين حتى يعادل تفوقهم

عليه فى الجوانب التى تنقصه ، أو إلى أن يحقق تفوقا عاما عليهم قد يمكنه من السيطرة عليهم(*) يغطى أحاسيس الألم أو الكدر التى تسببها له مشاعر النقص ، وكأن لسان حاله يقول « إننى لست أقل منكم ، وإن كنت أنقص عنكم فى بعض الجوانب ، فقد تفوقت عليكم فى بعضها الآخر » .

والنقص الذى يشعر به الفرد قد يكون حقيقيا ، وقد يكون متوهما . ومفهوم الفرد عن ذاته – والذى يتكون فى الطفولة من تعليقات وأحكام الوالدين والكبار وتقييمهم له ولسلوكه – هو الذى يحدد إدراكه لجوانب قصوره . وقد يكون عند أحد الأفراد مفهوم سالب للذات يتضمن أنه أقل من الآخرين فى جانب معين أو أنه دونهم فى إمكانياته وقدراته بصفة عامة ، حينئذ يشعر الفرد بالنقص ، حتى ولو لم تكن هناك أوجه نقص واقعية . والعكس صحيح فإن بعض الأفراد يكونون مفهوما للذات يتضمن المبالغة فى تقدير إمكاناتهم وقدراتهم ، ويتعاملون فى بيئتهم الاجتماعية على هذا الأساس . وما نريد أن نؤكده هو أن الفرد قد لايكون لديه نقص حقيقى يدركه الآخرون ، ومع ذلك فقد يتوهم هذا النقص ويسلك لتعويضه .

ويجب أن نفرق بين « الشعور بالنقص » (Inferiority Feelings) و « عقدة النقص » (Inferiority Complex) . فالشعور بالنقص شعور عادى وسوى . ومن الطبيعى أن يشعر به الفرد عندما يقارن بين نفسه وبين شخص يفوقه علما أو مالا أو مكانة ، فيشعر أنه أقل منه . ولكن هذا الشعور لايدفعه إلى سلوك تعويضى لاشعورى . أما عقدة النقص أو الشعور اللاسوى بالنقص فهو يقابل بالإنكار على المستوى الشعورى ثم يدفع بالفرد إلى سلوك تعويضى لاشعورى لتحقيق التفوق فى جوانب أخرى . ويلاحظ أن من يلجأ إلى التعويض اللاشعورى بدافع من عقدة النقص غالبا مايستجيب بحماسة زائدة ، أو بالثورة عندما تمس هذه الجوانب فى حياته .

(*) وفى أمثالنا الشائعة « كل ذى عاهة جبار » .

ويستطيع المرء أن يميز بين السلوك التعويضى المقبول أو السوى والسلوك التعويضى اللاشعورى غير السوى ، إن الأول لا يتضمن إنكار حقائق الواقع ، بل يقر بها ويتعامل معها . والمحك الآخر للتمييز بين النمطين من السلوك هو أن السلوك التعويضى غير السوى يتضمن مبالغة فى السلوك لاتتفق مع السياق الذى تحدث فيه لأن السلوك التعويضى بجانب تخفيضه المفترض لمشاعر الألم والكدر فإنه رسالة يوجهها الفرد للآخرين لينفى فكرة الدونية عن نفسه وليؤكد مساواته لهم ، إن لم يكن تفوقه عليهم .

وقيمة السلوك التعويضى الدفاعية تتوقف على نتيجته . فالتعويض يكون ناجحا إذا أعاد الاتزان إلى الفرد ، وجعله يشعر بالرضا والكفاية ، ولكنه لايكون ناجحا إذا لم يحقق هذه الوظيفة . وفى هذه الحال الأخيرة يظل الفرد مندفعا فى الاتجاه التعويضى بلا توقف ، مدفوعا برغبة لا تشبع فى التعويض . وبالطبع فإن مدى نجاح السلوك التعويضى فى الدفاع وإعادة الاتزان يتوقف على بناء شخصية الفرد خاصة فيما يتعلق بالتنظيم الدافعى لديه ، والعادات المرتبطة بالإشباع أو الحرمان ، والإساليب السلوكية التى تعود أن يواجه بها الإحباط .

١٠ – النكوص : Regression

والنكوص هو أن يعود الفرد إلى أحد الأساليب السلوكية التى تنتمى أو تناسب مرحلة عمرية سابقة على المرحلة التى يمر بها الفرد . ويستجيب الفرد بهذه الاستجابة عادة عندما تفشل محاولاته لمواجهة موقف ما ، وعندما يواجه الإحباط بآثاره المؤلمة والمثيرة للقلق . فالراشد الذى يبكى عندما يواجه فشلا ما يسلك سلوكا نكوصيا . ومن الأمثلة على النكوص عودة الطفل الذى تعلم ضبط عمليتى الإخراج إلى التبول على نفسه عندما يجد اهتمام والديه قد اتجه إلى أخيه الوليد الجديد .

والجانب الدفاعى فى النكوص يتمثل فى أنه قد يستدر اهتمام وعطف الآخرين مما قد يجعلهم يعفونه من المسئولية . وأحيانا مايكون السلوك

النكوصى تعبيرا عن قلة الحيلة ، وأحيانا مايعكس سلوكا سبق تعزيزه فى فترات سابقة ولكنه لم يعد يناسب المرحلة الجديدة . ولذلك فالسلوك النكوصى يرتبط ويختلط مع السلوك « المثبت » (Fixed) والسلوك « الجامد » (Rigid) وهى صور من السلوك تشير إلى أساليب كانت مناسبة فى مواقف معينة واكتسبت قيمتها على هذا الأساس ولكنها لم تعد تناسب المواقف الحالية .

والاستجابة النكوصية باعتبارها عودة سلوكية إلى الوراء تمثل أفضل تمثيل قضية « الدفاع فى مقابل النمو » باتجاهها المضاد للاستجابة الدالة على النمو . فالنمو اتجاه إلى الأمام ويعبر عن الارتقاء ، أما النكوص فعودة إلى الوراء وتعبر عن التقهقر فى مدارج النمو والتطور . ولذلك كان النكوص علامة رئيسة فى تنكب النمو المسار الصحيح وقد اعتبره فرويد أساس الاضطرابات النفسية . وقد سبق أن أشرنا إلى الاضطرابات السلوكية عند التحليليين تحدث بناء على حدوث تثبت فى نمو الطاقة اللبيدية يهيىء لحدوث النكوص ، خاصة إذا لم يصف الموقف الأوديبى ويحدث التوحد الصحيح . ويحدث النكوص عادة إلى المرحلة التى حدث فيها تثبت للطاقة .

ويزيد التحليليون فى تحديد دور النكوص فى نشأة الاضطراب ونوعيته فيربطون بين المرحلة التى يحدث إليها النكوص وشكل الاضطراب ، فإذا حدث النكوص إلى مراحل مبكرة جدا وهى المراحل السابقة على تمايز « الأنا » عن الهى أى فى المرحلة الفمية اتخذ الاضطراب الشكل الذهانى . فالفصام يرتبط بالتثبيت فى المرحلة الفمية الأولى والاكتئاب الذهانى يرتبط بالمرحلة الفمية الثانية ، كما ترتبط حالة البارانويا بالمرحلة الاستية المبكرة أما الأعراض الأخرى فترتبط بالمراحل التالية من النمو ، فالعصاب القهرى (القهار) يرتبط بالتثبيت على المرحلة الاستية الثانية . وتعتمد الهستيريا على التثبيت فى المرحلة القضيبية . وهكذا كلما كان النكوص إلى مراحل أبكر فى النمو النفسى كان الاضطراب أكثر شدة وشمولا .

١١ – العزل : Isolation

العزل ميكانزم يشير إلى وضع فواصل عازلة وحواجز بين الأفكار والمشاعر

ومجالات الاهتمام والعمل . والعزل وسيلة دفاعية كغيرها تهدف إلى التقليل من الشعور بالتوترات وألوان القلق عن طريق الفصل أو الحجز بين الأفكار والمشاعر طيبها من خبيثها ، وصالحها من طالحها . وهذا الميكانزم من الميكانزمات الفعالة والعاملة فى بعض الأشكال العصابية مثل العصاب القهرى وهو يقوم بدور فى هذا العصاب شبيه بالدور الذى يقوم به الكبت فى الهستيريا ، وإن كان الكبت فى الهستيريا ينصب على الأفكار ذاتها ، أما العزل فيقوم على كبت الوجدانات والشحنات الانفعالية عن الأفكار عن طريق العزل بينهما وعلى هذا يتسنى للفرد أن يتحدث عن الأفكار دون قلق شديد لأنها جردت من شحناتها العاطفية العالية .

ويمكن أن نشير إلى صورة من العزل يعزل فيها الفرد نفسه عن الآخرين حماية لذاته . وهى صورة يؤكد عليها الباحثون ذوو التوجه الإنسانى ويستخدمون لها المصطلح الذى وضعه « ولهلم رايش » وهو « عدم الاتصال النفسى » (Psychic Contact Lessness) . وتعنى هذه الصورة من العزل عدم قدرة الفرد على التواصل مع الآخرين أو رفضه لهذا التواصل وعدم رغبته أو عدم قدرته على الاندماج العاطفى مع شخص آخر (Gurard , 1980 , 182) . ويحدث هذا عندما تتأذى مشاعر أحد الأشخاص بصورة حادة فى تعامله واحتكاكه مع الأفراد الآخرين ، حينئذ يلجأ إلى حماية ذاته ضد المزيد من الإيذاء والتوتر والتقليل من تقدير الذات بإحاطة ذاته بسياج يفصلها عن الناس ويحميها منهم . فيكون الفرد بين « الناس (Among) ولكن ليس معهم (With) » .

وتقوم هذه الوظيفة الدفاعية على أساس أن تجنب الاتصال الوثيق مع الناس وعدم الاندماج العاطفى معهم لايمكن الآخرين من أن يعرفوا حقيقة أفكار الفرد ومشاعره الخاصة ونواياه الشخصية . وبالتالى لايكون لديهم الفرصة لملاحظة وملاحقة أفكار الفرد وتقييمها . وهذا يتيح للفرد تجنب الانتقاد القاسى والمعكر للصفو ، كما يتيح له أن يزاول سلوك التباهى القائم على التخيل أو غير الواقعى نحو الذات ، مما يحقق له درجة من الإشباع ، وهو وإن كان إشباعا

وهميا ، إلا أنه يحقق أهدافه لأنه لايتعرض لانتهاك الآخرين .

ومن صور العزل أيضا ما يمكن تسميته « بإهمال خصائص شخصية الآخرين » (Depersonalizing Others) وتتضمن هذه الصورة تجريد الآخرين من كثير من السمات والخصائص التى تميزهم والنظر إليهم كأدوات أو وسائل أو حتى آلات للإنتاج أو عناصر للاستهلاك . وفى هذا الأسلوب يعامل الآخرين كما لو كانوا بلا مشاعر أو آمال أو طموحات أو رغبات . كما أن هذا الأسلوب يعكس أحيانا عدم قدرة الفرد على التعامل مع الآخرين بحب وعاطفة ودفء مثل ماقدمنا فى الفقرة السابقة . ومن خلال هذا الأسلوب يكون العامل عاملا يؤدى عمله فقط ، والمعلم فردا يؤدى وظائف المعلم وكذلك الطبيب بل والزوجة وشريك العمل ، وهكذا لايزيد الآخرون على أن يكونوا تجسيدا لأدوارهم المهنية والاجتماعية .

والوظيفة الدفاعية التى يؤديها « إهمال خصائص شخصية الآخرين » هى أنها عندما تختزل الآخرين إلى أدوارهم المهنية والاجتماعية ويتعامل الفرد معهم على هذا الأساس لا يكون مطالبا نحوهم بالحب والود ، بل لا يكون مطالبا – إذا تجاهل مشاعرهم – أن يشعر بالذنب نحوهم ، لأنه لايكون منتبها إلى هذه الإساءة .

ولكن ميكانزم العزل القائم على إهمال شخصية الآخرين لا يعبر دائما عن سلوك سلبى أو غير سوى ، بل إنه أحيانا ما يتسم بقدر كبير من الموضوعية ، بل يكون هو السلوك الأكثر مناسبة للموقف . فالطبيب الذى يلزم مريضه بنظام علاجى صارم وقاس أو الذى يجرى عملية جراحية يقوم فيها ببتر أحد أطراف مريضه يستعين فى عمله بقدر كبير من التجرد القائم على إهمال شخصية الآخرين ، وكذلك القاضى الذى يحكم على متهم فى جريمة لها مبرراتها ، ولكنها تقع تحت طائلة قانون العقوبات . يهمل شخصية الآخرين لخدمة أهداف مشروعة ومطلوبة .

١٢ – أحلام اليقظة : Day Dream

وأحلام اليقظة ضرب من التخيل يلجأ إليه الفرد . والوظيفة الأساسية لأحلام

اليقظة كوسيلة دفاعية هى أن الفرد من خلال هذه الأحلام يحقق فى الخيال ما عز عليه تحقيقه فى الواقع . وعلى هذا فأحلام اليقظة ترتبط ارتباطا مباشرا وإيجابيا بكمية الإحباط التى يصادفها الفرد . فكلما زاد شعور الفرد بالإحباط زاد احتمال التجائه إلى أحلام اليقظة . وقد وجدت البحوث التى تناولت مضمون أحلام اليقظة عند مختلف الأعمار أن الفرد يلجأ إلى تخيل الإنجاز فى المجالات التى يصادف فيها الإحباط وتعاق فيها محاولاته للإنجاز بل والتوافق .

والوظيفة الدفاعية لأحلام اليقظة هى التخفيف من مشاعر الألم والكدر والامتهان التى تترتب على الإخفاق أو على الفشل فى مجاراة الآخرين أو تحقيق ما كان يصبو إليه الفرد . وتعوض الأحلام الفرد عن ذلك بإشباع وهمى ، وهو إن كان وهميا إلا أنه يمد الفرد بإشباع ملطف ومعوض لمشاعر القلق . ولذا يشعر الفرد بالضيق لو اضطر إلى الإقلاع عن الاسترسال فى أحلام اليقظة بطريقة فجائية .

واسترسال الفرد فى أحلام اليقظة علامة على سوء التوافق ، لأنها تعنى أن الفرد يعانى من إحباطات كثيرة فى مجالات متنوعة ، ويصادف واقعا مريرا ومؤلما وهو ما يدفعه إلى الخيال . وهذا يعنى أن أحلام اليقظة ميكانزم قائم على الهروب من الواقع غير المرغوب فيه . ولكن ليس كل تخيل هو ميكانزم هروب من واقع بل أحيانا مايكون التخيل ضربا من الإبداع أو أن يكون له طبيعة تخطيطية لما يمكن أن يؤدى إلى الواقع ، بل إن بعض التخيل قد يكون دافعا للإنجاز والعمل . أى أن الاستغراق فى التخيل الذى يعكس الهروب من الواقع هو ما يعد حيلة دفاعية تؤدى وظائف الدفاع ، أى أنها إذا زادت دلت على سوء التوافق الشديد . وتصل أحلام اليقظة إلى مداها عندما تعزل الفرد عن الواقع بشكل يكاد يكون كليا ، وهو ما يحدث فى بعض صور الفصام .

البـاب الرابـع

اضطراب الصحة النفسية

الباب الرابع

اضطراب الصحة النفسية

عالجنا فيما سبق من أبواب مفهوم الصحة النفسية فى الباب الأول . ثم تناولنا محددات الصحة النفسية ، البيولوجية منها والثقافية فى الباب الثانى . وتعرضنا فى الباب الثالث للتكوينات الفرضية التى يفترضها العلماء ليربطوا بين المحددات من ناحية وبين مظاهر الصحة أو مظاهر المرض من ناحية أخرى .

وفى هذا الباب نتناول ظاهرة الاضطراب النفسى فى فصل واحد مختصر نعرض فيه لكيفية نشأة الأمراض النفسية حسب الاتجاهات النظرية الأساسية فى علم النفس ثم نشير إلى مشكلة تصنيف الأعراض النفسية ، ثم نعرض فى نبذة موجزة لأهم الأعراض النفسية التى تتضمنها أدلة التشخيص .

الفصـل العاشر

اضطراب الصحة النفسية

- مقـدمة .
- كيف تنشأ الأمراض النفسية .
- تصنيف الأمراض النفسية .
- أشهر الأمراض النفسية .



الفصل العاشر
اضطراب الصحة النفسية

مقدمة :

سبق أن أشرنا فى الباب الثالث إلى مفهوم الشخصية باعتبارها التنظيم السيكلوجى للفرد ، وإلى الدافعية كأحد المكونات الأساسية للشخصية . ورأينا أن الفرد مدفوع فى حياته بنوعين من الدوافع والحاجات ، الأولى منها والثانوى ، وأن كليهما يتطلب الإشباع . وإذا أعيق إشباع أى منهما ، فإن الفرد يشعر بالإحباط والصراع ويعانى من القلق والتوتر .

وتنشأ الميكانزمات حتى تخفف من حدة شعور الفرد بالمشاعر السلبية ، ولتحمى الشخصية من الأخطار الخارجية والداخلية ، ولكى تبقى درجة التوتر عند الحد المحتمل . وذكرنا أن الميكانزمات الدفاعية عندما تنجح فى وظيفتها هذه ، فإنها تحفظ للشخصية تماسكها وتجنب الفرد مشاعر الكدر الشديدة ، وتجعله يعيش حياة أقرب إلى حياة السواء .

ولكن الإسراف فى استخدام الميكانزمات الدفاعية يدل على كثرة الصعوبات التى تعترض سبيل توافق الفرد . وهذا الإسراف فى حد ذاته علامة على نقص الصحة النفسية ، لأنه مؤشر على عدم قدرة الفرد على مواجهة المشكلات والمصاعب ، وعلى إيجاد حلول مناسبة لها .

وكثرة استخدام الميكانزمات يفقدها فاعليتها ، ويجعلها قليلة القيمة فى حماية الشخصية ، لأنها ليست حلولا إنشائية إيجابية ، بل هى حلول هروبية أو استعطافية أو عدوانية أو إنكارية تجاهلية ، أى أنها ليست حلولا كفئة ، وتنحصر قيمتها فى تخفيض درجة القلق والتوتر التى يشعر بها الفرد .

ولكن الميكانزمات الدفاعية إذا كانت تغير فى الشخصية بتخفيض درجة القلق ، فإنها لاتغير فى الواقع تغيرا إيجابيا ، ومن هنا فإنها ليست استجابات

توافقية صحية . أى أنها أقرب إلى المسكنات التى يتناولها المريض لتخفف من شعوره بالألم ، ولكنها ليست العلاج الناجع لأوجاعه . ولايمكن للفرد السوى أن يعتمد كثيرا على هذه الميكانزمات ، لأنها سرعان ماتفشل فى إشباع حاجاته ولو بالطرق غير المباشرة ، وبالتالى لاتصلح كوسيلة لتخفيض الشعور بالقلق . هذا علاوة على زيادة التناقض الذى يحدث بين الفرد والبيئة ، أو بين الشخصية كتنظيم سيكلوجى وبين الواقع المحيط بها ، والذى نعبر عنه بزيادة سوء التوافق . وهنا تكون الميكانزمات قد فشلت فى القيام بوظيفتها .

وفشل الميكانزمات الدفاعية فى القيام بوظيفتها يعنى أن تصبح الشخصية بلا أجهزة وقاية بعد انهيار كل الخطوط الدفاعية . وهذا لايعنى سوى زيادة مظاهر عدم التوافق الداخلى (الشخصى) والخارجى (الاجتماعى) . وظهور الأعراض المرضية ، وهى الأساليب السلوكية غير المناسبة وغير الواقعية وغير الخلقية . وهى عادة ماتتجمع معا فى شكل « زملات » (Syndromes) ، وهى التى يعطيها العلماء والمعالجون أسماء ، وتعرف بيننا بالأمراض النفسية .

وسنعالج موضوع هذا الفصل تحت العناوين الآتية :

- كيف تنشأ الأمراض النفسية .
- تصنيف الأمراض النفسية .
- أشهر الأمراض النفسية .

القسم الأول
كيف تنشأ الأمراض النفسية

أولا – نظريات التحليل النفسى :

أ – نظرية التحليل النفسى الأرثوذكسية « فرويد » :

إن المرض النفسى أو العصاب عند فرويد هو أن يجد المرء نفسه لايستطيع أن يواجه مطالب الحياة المحيطة به ومطالبه هو شخصيا بالأساليب العادية والمعقولة ، ويجد نفسه يستبدل بها أساليب لا معقولة ولا مقبولة ويصعب التحكم فيها . ويشعر المريض بالمرض النفسى فى صورة أشياء غريبة تحدث له . وقد تكون هذه الأشياء « تغيرا فى الوظائف البدنية كما فى الهستيريا ، أو قد تكون حالة انفعالية أو مزاجية غامرة وليس لها مايبررها كما فى نوبات القلق ، والاكتئاب . وقد تكون اندفاعات أو أفكارا غريبة كما فى القهور والوساوس » (فينخل ، جـ١ ، ١٩٦٩ ، ص ٦٠) . والخاصية المشتركة فى جميع الظواهر العصابية هى قصور جهاز الضبط العادى ، أما فى الذهان. فإن جهاز الضبط يفقد قدرته تماما على العمل . فما الذى يحدث ويؤثر على جهاز الضبط فى أدائه لوظائفه ؟

إن تفسير « فرويد » للعصاب والذهان يرتكز على ثلاثة محاور رئيسة مرتبطة ، وهى التثبيت والنكوص والقابلية للصراع أو الاستعداد العصابى .

فالطفل يمر منذ ولادته بتطور « نفسى – جنسى » الطابع ، ينتقل فيه من مرحلة إلى أخرى . والمفروض أن الطفل يستمد إشباعه الجنسى فى كل مرحلة من مراحل نموه من خلال عضو من أعضاء جسمه . فإذا سار النمو فى طريقه الطبيعى فإن الطفل ينتقل من مرحلة إلى التى تليها ، وبذلك يتحول فى حصوله على اللذة من عضو إلى آخر ، كما تتغير علاقته بالآخرين حسب طبيعة كل مرحلة إلى أن يكتمل النمو .

ولكنه يحدث فى بعض الحالات أن النمو لا يسير فى طريقه الطبيعى ، بل تحدث بعض الأمور التى تعطل مسيرته . وعندما يتعطل النمو عند مرحلة معينة يقال إنه حدث « تثبيت » فى هذه المرحلة . وبعد حدوث التثبيت يمضى النمو إلى المراحل التالية ، ولكن بعد أن يكون جزء كبير من الطاقة قد تخلص فى المرحلة السابقة التى حدث عندها التثبيت .

فما هى العوامل التى تسبب حدوث التثبيت ؟ إن « فرويد » لايستبعد وجود عوامل ذات طبيعة جبلِّية تساعد على حدوث التثبيت فى مراحل بعينها ، بل إنه يفترضها ، ولكنه يرى أن معرفتنا بها لازالت قليلة . ويقرر أنه وصل من خلال نتائج التحليل النفسى الذى أجراه لمرضاه إلى أن عوامل معينة ذات طبيعة تربوية اجتماعية تعين على حدوث التثبيتات منها : —

- الإشباع المسرف فى مرحلة معينة ، والذى يجعل الطفل يترك هذا المستوى من النمو بصعوبة .
- الإحباط الشديد فى مرحلة معينة ، والذى يجعل الطفل يجد صعوبة فى تخطى هذا المستوى إلى المستوى التالى طلبا للإشباع الذى كان ينتظره فى هذه المرحلة .
- قد يتسبب الإشباع المسرف والإحباط الشديد ،– وفى تناوب بينهما – فى إحداث التثبيت ، لأن الطفل فى ظل الإشباع المسرف يكون عاجزا عن مواجهة أقل الإحباطات ، مما يكون ميسورا على الآخرين مواجهته . وكثيرا ما يكون التناوب بين الإشباع المسرف والإحباط الشديد هو العامل الحاسم وراء التثبيت . (فرويد ، ١٩٥٢ ، ص ٤٠٠) .

ويضيف « فينخل » أن التثبيت قد ينشأ أيضا من خبرات إشباع غريزى تضطلع أيضا فى نفس الوقت بتحقيق الأمن إزاء قلق معين ، أو بالإعانة على كبت حفزة مرهوبة أخرى يكون الإشباع هنا للحافز وللأمن معا . (فينخل ، ١٩٦٩ ، ص ١٧٠) .

وبعد التثبيت تأتى عملية النكوص . فعندما يكون الفرد مثبتا على مرحلة معينة فإنه يواجه صعوبات العالم الخارجى ، والإحباط الذى يكتنف هذه الصعوبات يدفع الفرد إلى أن ينكص إلى المرحلة التى تمثل « فردوسه المفقود » والذى سبق أن نعم فيه بالمتعة فى حالة الإشباع الزائد ، أو تمثل النقطة التى توقف عندها العطاء العاطفى الذى كان يتلقاه . وعودته إلى هذه المرحلة تعنى أنه يريد أن يواصل استمتاعه بالإشباع الزائد ، أو أنه يريد استئناف تلقى العاطفة .

وهكذا يرتبط النكوص ارتباطا وثيقا بالتثبيت . كما يرتبط التثبيت بالإحباط ، فالنكوص يصل إلى المرحلة التى حدث فيها التثبيت ، أى أنه لا نكوص بلا تثبيت ، ويشبه « فرويد » مسيرة النمو عندما تتعرض للتثبيت ثم للنكوص « بقافلة تخلف منها فى الطريق نفر كثيرون ، واستقروا فى مراكز معينة منه . على حين مضى الباقون ، فاصطدموا فى سيرهم بعدو لا قبل لهم به أو انهزموا أمامه . فطبعى أن يولوا الأدبار ليعتصموا بتلك المراكز . وكلما كثر عدد المتخلفين زاد الاحتمال فى هزيمة المتقدمين » . (فرويد ، ١٩٥٢ ، ص ٣٩٨) .

والمحور الثالث فى نشأة الأمراض النفسية والعقلية عند « فرويد » هو الصراع العصابى الذى ينشأ داخل الفرد بين « الهى » التى تمثل الغرائز الفطرية وبين « الأنا » الذى يتكون من احتكاك الطفل مع العالم الخارجى . وقد تزداد الصورة تعقيدا إذا ما انضم « الأنا الأعلى » بعد تكوينه إلى أحد طرفى الصراع . فقد ينضم « الأنا الأعلى » إلى جانب « الأنا » ضد « الهى » كما يحدث فى بعض الأعصبة ، وقد ينضم « الأنا الأعلى » إلى « الهى » ضد « الأنا » كما فى أعصبة أخرى . ويتوقف أمر الصحة النفسية للفرد على قوة « الأنا » ، وعلى قدرته على أداء وظيفته ، وهى إحداث التوازن بين « الهى » من ناحية و « الأنا الأعلى » من ناحية أخرى . وقد يلجأ « الأنا » فى سبيل إحداث هذا التوازن إلى استحداث استثمار مضاد مزدوج ضد « الهى » وضد « الأنا الأعلى » .

وحينما يكون « الأنا » قويا فإنه يستطيع أن يحدث التوازن بين « الهى » و « الأنا الأعلى » . ولكن « الأنا » لا يستطيع ذلك دائما ، لأنه لا يكون فى جميع الحالات فى وضع يمكّنه من أن يقوم بهذه المهمة . فقد تكون الحفزات الجنسية – وهى قوام « الهى » – عنيفة بفعل عوامل جبلية ، أو لأنها تعرضت لإثارة عنيفة مبكرة ، أو لأنها كبتت بشدة فيما سبق . وقد يكون « الأنا الأعلى » عنيفا صارما بفعل التنشئة المتزمتة .

وهذه العوامل السابقة لا تقوى فقط « الهى » و « الأنا الأعلى » ولكنها أيضا تضعف بناء « الأنا » كجهاز ضبط وتحكم . وفى الحالات السابقة يكون احتمال نجاح « الأنا » فى القيام بمهمته احتمالا ضئيلا ، لضعف سيطرته على القوى المتصارعة فى الشخصية . وعندما يشتد الصراع ويصل إلى درجة معينة ، يعيشه الفرد فى شعوره قلقا دائما يجعله مهيئا للوقوع فى العصاب ، خاصة إذا قابلته ظروف خارجية محبطة ، وهو ما يسميه علماء التحليل النفسى « بالعصاب الطفلى » . ولايظهر العصاب الفعلى إلا على أرضية من العصاب الطفلى .

والأمر فى الذهان لا يختلف عنه فى العصاب . فقد أشار « فرويد » إلى أن الفارق الأساسى بين النوعين هو فى كيفية مواجهة الصراع . فكلاهما أساسه صراع بين دافع غريزى « الهى » وبين الخوف من العقاب المرتبط بإشباع الدافع ، وهو الخوف الذى يستشعره « الأنا » . فالعصابى يكبت الغريزة مذعنا للعالم الخارجى الذى يهدده ، أما الذهانى فينكر العالم الخارجى أو يزيفه مذعنا لغريزته . ويوضح « فينخل » أن الذهانيين فى تزييفهم للواقع لا يفعلون ذلك دائما لمجرد تحقيق رغبة ، فكثيرا ما يفعلون ذلك هربا من غواية غريزية ، أو حماية لأنفسهم ضد غرائزهم ، شأنهم تماما شأن العصابيين ، غير أنهم يستخدمون ميكانزمات أخرى ، وينكصون إلى مستويات أعمق . (فينخل ، جـ١ ، ١٩٦٩ ، ص ٤٣) .

ب – المنشقون على فرويد :

١ – يونـج :

كان يونج من أشد علماء النفس الذين يؤمنون بالتأثير الاجتماعى والأسرى

على الأبناء . وقد أعلن يونج عن آرائه هذه عندما بدأ الخلاف بينه وبين « فرويد » يأخذ شكلا علنيا ، وذلك عندما دعيا معا – فرويد ويونج – لإلقاء بعض المحاضرات فى الولايات المتحدة عام ١٩٠٩ . قال يونج فى إحدى خطبه التى ألقاها عن الطفولة إن المؤثر الهام فى سلوك الطفل ليست المواعظ وإنما حالة الطفل العاطفية التى يجهلها الآباء عادة . وحالة الطفل العاطفية توجد بسبب « الخلاف المستور بين الآباء والقلق الذى يشعر به الولد فى سره ، والرغبات المكبوتة الخفية » . ويستطرد قائلا « ويطبع الأب والأم عقل الولد بطابع شخصيتهما إلى حد بعيد . وكلما كان الولد شديد الحساسية وقابلا للتكييف كان الأثر أعمق . وهكذا فحتى الأشياء التى لايتحدث عنها ينعكس أثرها على الولد » . ويظل تأثير الوالدين مستمرا على الطفل حتى سن المراهقة . « وفى دور المراهقة عندما يبدأ الولد بتحرير ذاته من سحر العائلة يدخل الحياة بنوع من التكييف الذى يتمشى كليا مع تكييف الأب والأم » . (عن ملاهى ، ص ١٥٦) .

وهكذا يؤكد « يونج » منذ البداية على أهمية التفاعل بين الطفل ووالديه أكثر من تأكيده على نمو الغرائز الجنسية كما فعل « فرويد » .

٢ – أدلر :

وقد عاب « أدلر » على « فرويد » – كما فعل « يونج » – أنه غالى فى تقدير العامل الجنسى ، ورأى أن الشعور بالنقص والقصور هو الدافع الأساسى عند الإنسان . ورأى أن كفاح الإنسان فى سبيل تعويض هذا النقص هو العامل الأكثر أهمية فى تشكيل سلوكه . ولذلك فهو يقدم تفسيرا تربويا اجتماعيا لعقدة أوديب . ويسهب فى الحديث عن الطفل المدلل . ويرى أن الطفل يكن لكلا الوالدين حبا مساويا ، وأن ميل الطفل إلى أمه ليس سببه تطورا محتوما لطاقة فطرية ، وإنما يرجع سببه إلى تدليل الأم للطفل ، وإلى القسوة من جانب الأب ، خاصة إذا تدخل وحاول منع الأم من تدليل الطفل . فإذا ماغير الأب من معاملته للطفل ومال إلى إثابته فإنه يغير شعوره نحو أبيه ويبدأ فى التعلق

به . ويرى « أدلر » أن للأم دورا كبيرا فى تربية الطفل وتنشئته فهى الأساس فى نجاح الطفل فى إقامة علاقات سليمة مع الآخرين أو فشله فى ذلك .

وتأخذ عملية التنشئة مكانا كبيرا فى سيكولوجية « أدلر » وهو الذى أنشأ العيادات النفسية للأطفال واهتم بضرورة توفير الجو المناسب الذى ينشأ فيه الطفل . وقد ذكر « أدلر » مختلف أنواع التربية الخاطئة التى قد يمارسها الوالدان مع أبنائهما من السيطرة إلى الإسراف فى العطف ، إلى الطموح الزائد من الآباء وانعكاسه على معاملتهم للأبناء ، وكذلك التباين بين الوالدين فى طريقة التربية . ويبن « أدلر » أثر كل نوع من هذه التربية على شخصية الفرد فيما بعد . ويرى أن هذه الأنواع من التربية ماهى إلا صنوف من التربية الخاطئة التى لاينتج عنها إلا شخصيات مضطربة تبعد بالمرء عن الحياة السوية المستقيمة . كما أن « أدلر » وأصحابه من أتباع السيكولوجية الفردية يؤكدون على تنشئة الآباء أنفسهم ، لأن تكوين الوالد السيكولوجى « إن هو إلا مقدمة نستطيع أن نتعرف منه على المؤثرات التى سوف تعمل على تنشئة الطفل » (رمزى ، ص ١٦٦) .

(حـ) الفرويديون الجدد

١ - كارين هورنى

لاتعتبر « هورنى » نفسها صاحبة مدرسة أو صاحبة منهج جديد ، وإنما ترى أن أفكارها تندرج ضمن إطار علم النفس الفرويدى ، وإن كانت ترى أن الفرويدية حادت عن الصواب فى بعض الجوانب . فهى تعترض بصفة عامة على الاتجاه البيولوجى الميكانيكى عند فرويد . وحجر الأساس فى نظرية الشخصية عند « هورنى » هو ما تسميه « القلق الأساسى » .

ولاتلجأ « هورنى » لتفسير هذا القلق إلى نظريات من قبيل الغرائز أو الدوافع الفطرية . وإنما القلق ينشأ عند الطفل عندما لايحصل من والديه على كفايته من الحب والحنان والرعاية والأمن . فالطفل القلق هو الذى ينعدم لديه الشعور بالأمن . ومن ثم يلجأ إلى العدوان انتقاما لنفسه ، ردا على من رفضوه ، وقد

يصبح مستسلما خنوعا مستجديا للحب الذى افتقده ، وقد يهدد ، وقد ينعزل فى محاولة لإقناع الآخرين بتغيير معاملتهم له ، وقد يكون لنفسه صورة مثالية إذا ما فشلت الأساليب السابقة . هذه الصورة المثالية تعلو على الواقع الذى لا يستطيع تحمله . وهذه الصورة الزائفة تعوضه عما يشعر به من هوان ونقص وقصور .

وعندما تحقق بعض هذه الأساليب أهداف الطفل ، فإنها تميل إلى تثبت وتصبح سمة من سمات الشخصية ، أو حاجة من الحاجات الدافعة للسلوك . وتذكر « هورنى » عشرة من هذه الحاجات العصابية . مثل الحاجة العصابية إلى الحب ، وإلى القوة وإلى المكانة ، وإلى الإعجاب الشخصى ، وإلى الكمال ، وإلى الاكتفاء ، هذه الحاجات هى مصادر الصراع فى الشخصية . وقد صنفت « هورنى » هذه الحاجات فيما بعد إلى ثلاث مجموعات :

- الحاجة التى تهدف إلى التحرك نحو الناس كالحاجة إلى الحب .
- الحاجة التى تهدف إلى التحرك بعيدا عن الناس كالحاجة إلى الاستقلال .
- الحاجة التى تهدف إلى التحرك ضد الناس كالحاجة إلى القوة .

والمشكلة الأساسية هى توافر القدرة على إحداث التوازن أو التكامل بين هذه الحاجات ، وهو مايستطيعه بسهولة الشخص السوى . بحيث لايسمح لأحد هذه الاتجاهات أن تتغلب على بقيتها ، وتطبع الشخصية بطابعها . أما غير السوى فإن قلقه الأساسى يدفعه للسير فى أحد السبل الثلاثة متجاهلا السبيلين الآخرين فإن تغلبت الحاجة الأولى على الحاجتين الأخريين أصبحت حاجة إلى الخضوع . وإذا تغلبت الثانية أصبحت حاجة إلى العزلة ، وإذا تغلبت الثالثة أصبحت حاجة إلى العدوان . وإن كان الصراع فى نفسه لا يتوقف بين الاتجاهات . وقد يدور الصراع على المستوى الشعورى أو على المستوى اللاشعورى .

هذا الشخص الذى يدور فى أعماقه صراع بين الاتجاهات الثلاثة هو الشخص المهيأ للوقوع فى العصاب وفى الذهان . فالقلق الأساسى هو الأرضية

الخصبة للعصاب . والاتجاهات المتصارعة هى التى تدفع بالفرد إلى الوقوع فى المرض إذا ما وصل الصراع إلى درجة معينة دون أن ينجح الفرد فى حله .
وتحدد « هورنى » سمتين أساسيتين فى العصاب هى :

- الجمود والمبالغة فى رد الفعل .
- التناقض بين الإمكانات والمنجزات .

وتوضح « هورنى » فى لغة واضحة أن السبب فى خلق الصراع ، وبالتالى فى خلق القلق الحاد الذى يؤدى إلى العصاب هو حرمان الطفل حب الوالدين وعطفهما ، وغالبا ما يكون الوالدان عاجزين عن تقديم الحب والعطف للطفل بسبب عصابهما الخاص . والصيغة الأكثر شيوعا هى أن الطفل عندما يحرم الحبّ والحنان الكافيين من والديه فإنه يشعر نحوهما بالكراهية ، وتعمم هذه الكراهية نحو الأولاد الآخرين وكل المحيطين به . ولما كان الطفل فى حاجة إلى مساعدة الوالدين فإنه يكبت شعوره بالكراهية . ويكون الطفل فى موقف لايستطيع فيه أن يعبر عن اتجاهه العدوانى إزاء والديه ، كما أنه لايستطيع أن يتخلص من كراهيته لهما . هذا الموقف الذى يملأ نفسه قلقا هو الشرط الأساسى لنمو العصاب .

وتتفق « هورنى » مع « أدلر » فى تفسير عقدة أوديب تفسيرا تربويا اجتماعيا فمشاعر الطفل نحو الوالد من الجنس المخالف لاتنشأ لأسباب بيولوجية ، وإنما لطبيعة المعاملة الوالدية ، ولحالة القلق التى يشعر بها الطفل داخل الأسرة . (Kqren Horney , 1966 , 34-47)

٢ - فروم :

« فروم » من علماء النفس الذين أعجبوا بعلم الأنثروبولوجيا الاجتماعية واستفاد بنتائجه فى تفسيره للظواهر النفسية . ومن هنا كان اعتراضه على بعض تفسيرات « فرويد » البيولوجية ، شأنه شأن « كارين هورنى » . يرى « فروم » أن الإنسان فى مسيرة حياته الطويلة فى ظل المجتمع يكون حاجات نفسية ، ولايمكن فهم سيكولوجية الفرد إلا بفهم هذه الحاجات . ومن هذه الحاجات حاجة

الفرد إلى الانتماء ، وإلى إثبات هويته الفردية ، وإلى أن يكون خلاقا . ويرى « فروم » أن على المجتمع أن يعمل على تمكين الفرد من إشباع هذه الحاجات .

ويوافق « فروم » على كثير من ملاحظات « فرويد » للظواهر المتعلقة بالتطور الجنسي للفرد ، ولكنه يختلف معه في التفسير البيولوجي الجامد الذي قدمه لحدوث هذه الظواهر . ويعتمد « فروم » في هذا الاختلاف على نتائج البحوث الأنثروبولوجية التي أوضحت أن هذا التطور في كثير من المجتمعات البدائية لايسير على نفس النحو الشائع الذي وصفه « فرويد » . وينتهي « فروم » إلى القول بأن القوى الاجتماعية هي التي تقف وراء كثير من الظواهر التي نظن أنها بيولوجية .

ويعتبر « فروم » أن الأسرة – ومن ورائها المجتمع – مسئولة عن التنشئة السليمة للفرد . والصحة النفسية للفرد رهن بتوفير معاملة متوازنة مشبعة بالحب والاحترام والحنان في الأسرة . أما إذا تعرض الطفل لأساليب خاطئة أو مغالية في التربية ، فإن الطفل يشعر بالوحدة والعجز والاغتراب . ولكي يواجه الطفل هذه المشاعر فإنه يتجه إلى المسايرة الآلية للمجتمع متنازلا عن فرديته . وقد ينزع إلى التدمير والهدم ، وقد يتشبث بالسلوك التسلطي بجانبيه السادي والماسوشي . (كفافي ، ١٩٧١ ص ١٩ – ٢٣) .

٣ – سوليفان :

« سوليفان » صاحب نظرية العلاقات الشخصية البينية . وهو ينتمي إلى المحللين النفسيين الذين يعطون وزنا كبيرا للعوامل الثقافية والحضارية على حساب الجوانب البيولوجية . فالوراثة والنضج لديه تقدمان الأساس البيولوجي لنمو الشخصية ، أي الاستعدادات الأولية ، ولكن العوامل الثقافية التي تحيط بالفرد على شكل نظام من العلاقات الشخصية البينية ، فهي التي تسمح لهذه الاستعدادات بالظهور ، وبالتالي فإن هذا النظام من العلاقات مسئول إلى حد كبير عن صياغة شخصية الفرد وعن أسلوبه في إشباع حاجاته .

ويمثل الحصر مفهوما أساسيا في نظرية « سوليفان » . والحصر ينشأ من

تفاعل الطفل مع المحيطين به ، وخاصة مع أمه . ويلجأ الطفل إلى أساليب مختلفة لدرء هذا الخطر أو للتقليل منه ، أهمها الامتثال لرغبات الوالدين . وبصدور الاستجابات عن الطفل يتشكل ما يسميه « سوليفان » (نظام الذات) ، والذى يصبح مسئولا عن التمييز بين أساليب السلوك المرغوبة وأساليب السلوك غير المرغوبة من جانب الكبار .

كما يكوّن الطفل أيضا مجموعة من الانطباعات والمشاعر والمفهومات حول الموضوعات تسمى « التشخصات » (Personifications) فهو يكوّن تشخصا لنفسه ولأمه ولأبيه وللمحيطين حسب الخبرات التى يخبرها فى علاقاته مع كل منهم . فهو يكون تشخصا للأم الطيبة عندما ترعاه وتهتم بإشباع حاجاته ، كما يكوّن تشخصا للأم الشريرة إذا أهملت حاجاته . (هول ، لندزى ، ١٩٦٩ ، ص ١٨٢ – ١٩٨) .

والأم القلقة تنقل قلقها إلى طفلها الذى يعمم هذا القلق على الموضوعات المرتبطة بالأم أيضا . فحلمة ثدى الأم محبوبة عندما تكون رهن إشارة الطفل لإشباع حاجته ، وهى غير محبوبة إذا كانت بعيدة عنه ولا تشبع رغباته .

« وسوليفان » يؤمن بأن الشخصية تنظيم مرن إلى حد كبير ، وبالتالى فإن الفرد يمكن أن يتغير إذا أتيح له مجموعة من العلاقات الشخصية البينية الجديدة . ويرى « سوليفان » أن الفرد إذا صادف فشلا كبيرا ، و لم يتحمل القلق الناتج عن ذلك فإنه ينكص ويسلك سلوكا يناسب عمرا أقل من عمره .

ثانيا : النظرية السلوكية :

النظرية السلوكية شأنها شأن التحليل النفسى تمثل اتجاها عاما يحوى داخله مجموعة من المدارس والاتجاهات ، نشأت مع التطور العلمى ، ومع الممارسة العملية فى ميدان العلاج النفسى . وأبرز الاتجاهات فى النظرية السلوكية هى :

- بحوث « دولارد » و « مللر » (Dollard ; Miller) وهما من تلاميذ « هل » وقد زاوجا بين منهج السلوكية الدقيق وثراء الفروض النظرية فى التحليل النفسى .

- « ايزنك » و « رخمان » (Eysenck ; Rachman) اللذان يعترضان على عدّ نظرية التحليل النفسى منهجا للدراسة وأسلوبا للعلاج ، وانتهى « ايزنك » إلى وضع نظرية خاصة به فى الشخصية .
- معدلو السلوك ، وهى آخر اتجاهات المدرسة السلوكية وعلى رأسهم « فولبه » (Wolpe) . وقد تأثروا كثيراً بالممارسة العملية فى ميدان العلاج . أما آراؤهم النظرية فهى لا تختلف عن آراء « دولارد » و « ميللر » .

ولا يهم الباحث عرض الآراء النظرية ونتائج بحوث هذه الاتجاهات ، بقدر ما يهمه توضيح أن الباحثين السلوكيين على اختلاف مشاربهم واتجاهاتهم يتفقون فى أن العصاب سلوك متعلّم ، أى مكتسب من البيئة .

فالإنسان عند السلوكيين لا يولد ولديه استعدادات معينة . وإنما يولد مزودا باستعدادات عامة . ويرى « دولارد » و « ميللر » أن هذه الاستعدادات تمثل المادة الخام لشخصيته ، وتتشكل حسب المثيرات التى يتعرض لها الفرد فى بيئته ، فجميع ألوان السلوك مكتسب حسب قواعد التعلم ، يتعلمها الفرد من والديه أولا ، ثم من المدرسة وبقية الأوساط التربوية الأخرى التى يتعامل معها . ومن نتائج تشكيل الاستعدادات العامة تتكون تنظيمات سلوكية . وقد ينشأ الصراع بين هذه التنظيمات ، ولكنه ليس كالصراع المحتوم الذى لابد وأن يخوضه الفرد بين غرائزه الفطرية وبين المجتمع كما يعتقد « فرويد » . وقد يكبت الصراع ويصير لاشعوريا .

وما يعرض الطفل للصراع هو أنه قليل الحيلة لابد له وأن يعتمد اعتمادا كبيرا على الوالدين . وأن يخضع لاتجاهاتهما وأساليبهما فى التربية . ولذا تنشأ الصراعات فى نفس الطفل من حيث إنه يسعى لإشباع رغباته الأولية ، وقد يتعرض فى ذلك للعقاب من جانب والديه . ويقول ايزنك « وبالمثل فسيتضح أن التشريط البافلوفى مسئول أيضا عما يسمى أحيانا بعملية التنشئة الاجتماعية ، أى العملية التى يملى بها المجتمع على الأطفال الصغار والمراهقين نمطا سلوكيا

يجد أنه ضرورى للاستمرار فى الحياة . ويشمل هذا النمط بالطبع أنواعا مختلفة من السلوك تتراوح فى المراحل الأولى جدا من تعلم ضرورة التبول والتبرز فى الوعاء المخصص لذلك بدلا من الملابس أو السرير إلى أن تصل إلى مفاهيم أكثر أهمية عن السلوك المعنوى والأخلاق والامتثال لأحكام القانون وعدم إظهار الميول العدوانية والجنسية بطريقة علنية فاقعة وما شابه ذلك » (ايزنك ، ١٩٦٨ ، ص ٨٦) .

ويختلف « فولبه » عن « ايزنك » وعن كل من « دولارد » و « ميللر » بعض الاختلاف فى النظرية الخاصة بنشأة العصاب والذهان . ولكنه اختلاف لا يمس الأساس العام الذى يتفق عليه كل علماء السلوكية باعتبارهم من مشايعى نظرية التعلم .

ثالثا : نظرية الذات :

وصاحب نظرية الذات هو « كارل روجرز » الذى نقل الفلسفة الفينومنولجية إلى علم النفس . ووضع نظريته فى الشخصية وفى نشأة الأمراض النفسية من وحى هذه الفلسفة ، وصاغ طريقة فى العلاج النفسى ، بناء على هذه النظرية ذاع صيتها ، وهى طريقة العلاج غير الموجه أو العلاج المتمركز حول العميل . وتمثل نظرية « روجرز » الأساس فى اتجاه علم النفس الإنسانى الذى يتبلور الآن من الاتجاهات الفينومنولوجية والوجودية يمثل تيارا رئيسا فى علم النفس بجانب تيارى التحليل النفسى والسلوكية ، كما أوضحنا من قبل .

مفهوم « الذات » هو المفهوم الأساسى والمركزى فى نظرية « روجرز » . والذات عند « روجرز » هى ذلك الجزء من الكائن الذى يتكون من مجموعة الإدراكات والقيم والأحكام ، والذى يكون مصدرا للخبرة والسلوك . ومفهوم الذات عند « روجرز » يقابل إلى حد كبير مفهوم الأنا عند « فرويد » .

يرى « روجرز » أن الإنسان لديه نزعة فطرية إلى « تحقيق الذات » (Self Actualization) والأحداث عند الفرد لامعنى لها إلا المعنى الذى يدركه منها ويفهمه عنها . فالواقع فى حقيقته لا يهم الفرد ولا يؤثر فى سلوكه ،

لأن الفرد يتعامل مع الواقع كما يدركه وكما يفهمه . والفرد يقوم بعملية تقويم لخبراته ، هل هى ذات قيمة موجبة أم ذات قيمة سالبة ؟ والخبرة ذات القيمة الموجبة هى الخبرة التى يدركها الفرد باعتبارها متمشية ومنسجمة مع نزعته إلى تحقيق الذات ، والخبرة ذات القيمة السلبية هى الخبرة التى يدركها الفرد باعتبارها غير متمشية أو غير منسجمة من نزعته إلى تحقيق الذات . ويتكون لدى الفرد حاجة إلى التقدير الموجب للذات ، وهى أقوى الدوافع فى الشخصية ، ولكنها ليست الدافع الوحيد ، إذ توجد الدوافع العضوية والدوافع اللاشعورية بجانبها . ولذلك فإن الفرد فى استقباله للخبرات يرحب بالخبرات التى ترضى حاجته إلى التقدير الموجب للذات ، ويحرف أو يهمل إدراك الخبرات التى لا ترضى حاجته لتقدير الذات .

وعندما تتعارض الخبرات التى يتعرض لها الفرد مع فكرته عن ذاته أو مع دافعه إلى التقدير الموجب للذات فإنه يقع فريسة للصراع . فالفرد يفهم أى خبرات لا تتسق مع فكرته عن ذاته أو ما يسمى « بالذات المدركة » (بفتح الراء) على أنها تهديد له ، مما يتسبب عنه القلق والتوتر ، فيلجأ إلى تخفيض القلق والتوتر أو للتغلب عليهما إلى وسائل دفاعية أهمها تشويه أو تحريف الحقائق التى لا تتسق مع فكرته عن ذاته ، أو تجاهلها كلية . وإذا زاد التعارض بين الخبرات المدركة والذات المدركة فإن الفرد يلجأ إلى مزيد من الدفاعات ، فإذا فشلت هذه الدفاعات أيضا أو اتخذت شكلا جامدا وقع الفرد صريعا للمرض . « وبصورة عامة فإن عملية الدفاع ضد عدم المسايرة هذه تأخذ شكل جمود الإدراك . والإدراكات غير الدقيقة والأنواع التقليدية من المسالك العصابية من قبل التعقيل (التبرير) والفوبيات بل تأخذ المسالك الأكثر خطورة وتعنى الذهانية من قبيل البارانويا بل وحالات الكتاتونيا » (مارتن ، ١٩٧١ ، ص ١٩٨) .

ويتضح من هذا العرض الموجز لنظرية « روجرز » فى نشأة العصاب أنه يعطى وزنا كبيرا للمؤثرات والخبرات البيئية التى يتعرض لها الفرد ، حيث تتكون الذات بالدرجة الأولى من مجموعة الأحكام والتقييمات التى يصدرها المحيطون بالفرد منذ الصغر عنه وعن سلوكه . فالذات تتكون من خلال التفاعل المستمر بين الكائن وبين البيئة التى يعيش فيها .

* * *

القسم الثانى : تصنيف الأمراض النفسية

العرض النفسى :

عرضنا فى القسم الأول بإيجاز للتفسيرات النظرية الأساسية لنشأة الأمراض النفسية . والمرض النفسى هنا هو مجموعة من الأعراض تتلازم معا أو تتواتر بعضها مع بعض ، ولذا يطلق عليها « الزملة » Syndrome هى مجموعة الأعراض التى تظهر معا . ويمكن أن يستدل منها المعالج أو الدارس على نوعية المرض . فعرض واحد بمفرده ليس له دلالة ، ولكن مجموعة من الأعراض معا يمكن أن تفيد فى فهم طبيعة الاضطراب ودينامياته ونوع العلاج المطلوب ، وكذلك مآله أو درجة احتمالات شفائه .

وقد يكون العرض واضحا ويمكن ملاحظته ملاحظة مباشرة وبسهولة مثل أساليب السلوك غير المألوفة أو الشاذة التى تظهر على بعض الفئات الذهانية مثل الذى يرى أشياء لايراها غيره أو يسمع أصواتا لايسمعها سواه . وقد لاتكون واضحة أو ظاهرة بنفس الدرجة مثل أعراض الخوف والتردد والقلق والشك وغيرها .

والمفترض أن الأعراض هى وسائل لمواجهة مواقف معينة أو هى حلول لمشكلات خاصة ، وإن كانت حلولا فاشلة ووسائل غير ناجحة . ويرى البعض أن للأعراض معنى أو دلالة . ولكى نفهم المرض فهما جيدا علينا أن نفهم سبب العرض ومعناه أو دلالته ووظيفته ، ذلك بربط هذا العرض بتاريخ حياة المريض وبالأحداث الهامة والمؤثرة فى حياته . بل إن بعض الباحثين والمعالجين من أصحاب التوجه التحليلى يعتبرون العرض بمثابة لغة . ويريد المريض من الأعراض أن ينقل للآخرين من الأعراض رسالة معينة . ولاينجح العلاج فى هذه الحال إلا إذا فهمنا هذه الرسالة ووقفنا على طبيعة الحاجات والدوافع الكامنة وراء الأعراض ، والتى كانت الأعراض تعبيرا عنها أو إشباعا لها ، أو أنها كانت دفاعا ضد مشاعر كريهة أو حفزات خطرة أو تهديدات داخلية أو خارجية .

ويفيد فهم الأعراض فى حال « التشخيص الفارق » (Differential Diagnosis) الذى يحاول أن يميز أو يفرق بين أعراض الأمراض المختلفة . لأن هناك قدرا غير قليل من التداخل فى أعراض الأمراض ، كذلك فإن هناك أعراضا معينة تدخل فى زملات مختلفة . أى أن أعراضًا معينة نجدها فى أكثر من مرض . فالقلق أحيانا ما يكون زملة أو مرضا قائما بذاته ، كما سنرى ، ولكنه قد يكون عرضا من أعراض أمراض أخرى ، ومثله أعراض التردد أو الخوف أو الانسحاب . وعلى الباحث أو المعالج أن يفهم معنى العرض فى إطار حياة المريض والمؤثرات التى تكتنفها كما ذكرنا ، وأن يدرك جيدا العلاقات بين أعراض الزملة التى تظهر لدى المريض حتى يحدد نوع المرض ، وهو ما يمدنا أيضا بمزيد من الفهم لمغزى العرض ووظيفته .

وتجرنا مسألة التشخيص الفارق إلى مسألة أخرى من أهم مسائل علم نفس الشواذ وعلم النفس الكلينيكى والطب النفسى معا . وهى مسألة تصنيف الأعراض النفسية فى أمراض معينة . والأسس التى ينبغى أن يتم عليها هذا التصنيف . وجدوى التصنيف فى عمليات فهم المرض وعلاجه . وهو ما سنناقشه فى الفقرة التالية .

قضية تصنيف الأعراض :

إن قضية تصنيف الأعراض النفسية فى زملات مرضية أو على هيئة كيانات مرضية على جانب كبير من الأهمية سواء من الناحية النظرية المتعلقة بفهم المرض والاستبصار بعوامل السلوك غير السوى ، أو من الناحية التطبيقية العملية والمتمثلة فى نجاح العلاج وزيادة احتمالات الشفاء . ويعتبر التصنيف الجيد والدقيق هو الأساس الصحيح الذى يمكن أن تقوم عليه عملية التشخيص : لأن التشخيص رغم ما يتضمن من فهم للأعراض ومحاولة تفسيرها ينتهى بإدراج هذه الزملة من الأعراض التى يعانى منها المريض فى فئة تصنيفية معينة من فئات الأمراض . ولهذا قيمته فى تحديد نوع العلاج ، كما تتضح قيمته أيضا فى متابعة المريض عند معالج آخر .

ولذا وجد الباحثون والمعالجون أنه من المفيد تجميع الأعراض فى زملات أو كيانات متبلورة أو متميزة إلى حد ما ويطلق على كل زملة أو كيان اسم معين ، وهو مايعرف بالمرض النفسى .

وعملية التصنيف عملية هامة ولها ما يبررها ، رغم ما يكتنفها من صعوبات وما يترتب عليها أحيانا من مشكلات . والتصنيف يحدث بالفعل ومن البداية ، لأن مجرد الحكم على أساليب سلوكية معينة بأنها شاذة أو غير سوية ، والتمييز بينها وبين الأساليب السلوكية السوية يتضمن تصنيفا للسلوك فى فئتين ، فئة سوية وأخرى غير سوية . ولكن هذا التصنيف العام لايكفى . فالأساليب غير السوية وإن كان يجمع بينها سمة عدم السواء من الجمود وعدم التناسب واللاواقعية وغيرها من السمات التى ذكرناها فى الباب الأول ، إلا أنها تتمايز وتختلف بعضها عن البعض الآخر ، ولذا يلزم تصنيفها فى فئات أكثر تحديدًا . وعلينا أن نجد الأساس الذى نتبعه فى إحداث هذا التصنيف .

إن تصنيف السلوك الشاذ خطوة أولية وضرورية لتوضيح العلاقات بين الأعراض ، ولتسهيل مناقشة هذا السلوك من جوانبه المختلفة : الأعراض والديناميات والأسباب . ولكن القيام بعملية التصنيف ليس سهلا ، لأن خريطة الديناميات النفسية معقدة جدا . فالأعراض المتشابهة تكون معلولة لأسباب أو لعوامل مختلفة ، كما أن العلة الواحدة تنتج أعراضا مختلفة عند الأفراد المختلفين ، أو فى الظروف المختلفة فى الفرد الواحد . وتشابه الأعراض عند فرويد مثلا لا يسمح لنا بإطلاق تسمية واحدة فى الحالتين .

ورغم هذه الصعوبات فإن التصنيف أمر مفيد سواء فى فهم المرض أو فى علاجه كما ذكرنا . ويجب أن يكون واضحا فى الأذهان أن النظم التصنيفية إنما هى اجتهادات أو محاولات يجب أن تراجع دائما فى ضوء الممارسات الفعلية والبحوث العلمية حتى تكون أقرب ما يمكن إلى الواقع ، ولذلك تصدق فى كثير من الحالات عبارة « أوتو فينخل » التى يقول فيها « ما من حالة كلينيكية واحدة تجسد كنه المرض كما تصفه الكتب » .

ويكاد الباحثون والمعالجون أن يجمعوا على أهمية وجود تصنيف للأعراض النفسية رغم كل المشكلات والصعوبات المنهجية التى ترتبط بهذا التصنيف ، والتى لايسمح المقام هنا بالخوض المفصل فيها . ولذا يذهب بعض العلماء إلى أنه فى ميدان الاضطرابات النفسية يجب أن يسبق عملية التصنيف عملية التعليل والتفسير ، بل إن ايزنك يرى أنه « ينبغى أن نتمكن من عزل نوع الاضطراب فى الوظيفة موضع البحث مهما كان هذا العزل متسما بعدم الاتقان – قبل أن نتمكن من البحث عن سبب هذا الاضطراب – كذلك ينبغى أن نستطيع التعرف عليه وتمييزه عن بقية الزملات المرضية » . (ايزنك ، ١٩٨٥ ، ٨٤) .

وقد تمت محاولات تصنيفية عديدة . ويعتمد الباحثون والمعالجون على هذه المحاولات فى البحث والعلاج . ولكن ذلك لم يمنع كثيرا منهم – ومن يستخدمون هذه الأنظمة التصنيفية – من توجيه النقد إلى مدى دقة هذه التصنيفات . ومن يعمل فى الميدان الكلينيكى دراسة أو علاجا يعرف صعوبة تصنيف أعراض المريض فى فئة مرضية معينة . وقد وجد الباحثون معاملات ارتباط منخفضة بين عدد من التصنيفات المستقلة التى قام بها عدد من المعالجين لبعض المرضى . ومع ذلك فإن الباحثين والمعالجين يرون ضرورة وجود نظام لتصنيف الأعراض لقيمته النظرية والعملية كما أسلفناه ويحاولون تطوير النظم التصنيفية القائمة ، لتكون أداة أكثر نفعا فى الدراسه والعلاج .

ويعرض « سوين » لعدد من المحاولات الحديثة التى قام بها بعض العلماء خاصة أصحاب التوجه السلوكى للخروج من إطار التصنيفات التقليدية والتى توجه إليها انتقادات التداخل وعدم الدقة . وعلى رأس هذه المحاولات الحل البعدى الذى قدمه ايزنك وزملاؤه الذى تأسس على أربعة محاور رئيسية استخلصت ابريقيا فى إطار بحوث الشخصية ، وهى محاور العصابية والذهانية والانبساط والذكاء وهى أبعاد متصلة ومتعامدة مما يكفل مرونة التصنيف ودقته فى نفس الوقت . ومن هذه المحاولات أيضا مايسمى بنموذج العلاقات التفاعلية بين الأفراد الذى قدمه كل من « ليرى » (Leary) و « بنيامين »

(Benjiamin) ويرتكز هذا النموذج على محورين هما « الحب – الكراهية » و« السيطرة – الخضوع » . وهناك محاولة ثالثة وهى التحليل الوظيفى للسلوك وهى تعتمد على المعنى الكلينيكى المتضمن فى العرض أكثر من اعتماده على الجوانب الإحصائية . (سوين ، ١٩٨٥ ، ١٨٦ – ١٩٣) .

وننتهى من ذلك إلى أن تصنيف الأعراض له قيمته رغم عيوبه أو المشكلات التى يثيرها . وهو مادفع العلماء إلى بذل المحاولات المستمرة لاستخلاص نظام تصنيفى يتلافى الانتقادات التى توجه إلى النظم القائمة . وفيما يلى سنعرض للهيكل الأساسى لنظام التصنيف الذى تعتمده الجمعية المصرية للطب النفسى (Diagnostic Mannual of Psychiatric Disorders-D . M . P-I) كإطار لتوضيح الأشكال التى تظهر عليها اضطرابات الصحة النفسية .

تصنيف الأمراض النفسية

دليل تشخيص الأمراض النفسية – الجمعية المصرية للطب النفسى

بناء على توصية من المؤتمر العربى الثانى للصحة النفسية المنعقد فى القاهرة عام ١٩٧٥ ، وبناء على توصية سابقة للمؤتمر الأول بتوحيد المصطلحات والتعريفات العلمية قامت الجمعية المصرية للطب النفسى بترجمة الدليل المصرى لتقسيم الأمراض النفسية إلى اللغة العربية . وهى الترجمة التى نستفيد بها فى هذا العرض . (الجمعية المصرية للطب النفسى – دليل تشخيص الأمراض النفسية – ١٩٧٩) .

استعان الدليل المصرى شأنه كل أدلة التشخيص بالأدلة السابقة عليه وعلى رأسها التقسيم الدولى الثامن الذى أصدرته منظمة الصحة العالمية عام ١٩٦٨ (Mannual of International Statistical Classification of Diseases Injuries and Causes of Death .- I . C . D . 8) ، وكذلك استعان بالتقسيم الفرنسى ، الصادر عام ١٩٦٨ والتقسيم الأمريكى الأول عام ١٩٥٢ والمراجعة الثانية التى صدرت عام ١٩٦٨ (Diagnostic and Statistical Mannual of Mental Disorders - D . S . M . II) . كما استعان الدليل أيضًا بالمراجع والمصنفات .

العلمية سواء المنشور منها محليا أو فى الخارج . وفيما يلى عرض مختصر للدليل المصرى لتشخيص الأمراض النفسية . وسنورد الست عشرة فئة التشخيصية مع تصنيفاتها الأساسية :

١ صفر التخلف العقلى ت . د . م – ٨/ ٣١٠ – ٣١٥

/صفر التخلف العقلى البينى .

/١ التخلف العقلى الخفيف

/٢ التخلف العقلى المتوسط

/٣ التخلف العقلى الشديد

/٤ التخلف العقلى الجسيم

/٥ التخلف العقلى غير المعين

٢ صفر الذهانات المقترنة بالزملات العضوية المخيةت.د . م–٨/٢٩٠–٢٩٤

/صفر عته الشيخوخة وماقبل الشيخوخة

/صفر صفر الشبه (عته الشيخوخة)

/صفر ١ عته ماقبل الشيخوخة

/١ الذهان المقترن بالعدوى داخل الرأس

/١ صفر الخذل العام

/١ ١ الذهان مع عدوى زهرية أخرى للجهاز العصبى المركزى .

/١ ٢ الذهان مع التهاب المخ الفيروسى .

/١ ٣ الذهان مع التهابات مخية أخرى غير معينة .

/١ ٤ الذهان مع أنواع أخرى من العدوى داخل الرأس .

/٢ الذهان المقترن بحالات مخية أخرى

/٢ صفر الذهان مع تصلب شرايين المخ

/٢ ١ الذهان مع اضطرابات أخرى فى الدورة الدموية المخية .

(*) ت . د . م . اختصار دال على التقسيم الدولى للأمراض الذى تصدره منظمة الصحة العالمية ورقم ٨ يدل على المراجعة الثامنة للدليل .

٢/ ٢ الذهان مع أورام داخل الرأس
٢/ ٣ الذهان مع أمراض ضمور الجهاز العصبى المركزى
٢/ ٤ الذهان مع إصابات المخ
٣/ الذهان المقترن بحالات جسمية عامة .
٣/ صفر الذهان مع اضطرابات الغدد الصماء .
٣/ ١ الذهان مع اضطرابات الأيض والتغذية .
٣/ ٢ الذهان مع عدوى جسمية عامة .
٣/ ٣ الذهان مع تسمم بالعقاقير أو السموم .
٣/ ٤ الذهان مع الحمل .
٣/ ٥ الذهان مع الولادة .
٩/ الذهان مع حالات أخرى ، وحالات غير معينة .

٣ صفر الحالات غير الذهانية المقترنة بالزملات العضوية المخية ت . د . م – ٨/ ٣٠٩

/صفر الحالات غير الذهانية مع العدوى داخل الرأس
١/ الحالات غير الذهانية مع التسمم بالعقاقير أو السموم أو التسمم الداخلى العام .
٢/ الحالات غير الذهانية مع إصابات المخ .
٣/ الحالات غير الذهانية مع اضطرابات الدورة الدموية .
٤/ الحالات غير الذهانية مع اضطرابات الأيض والتغذية .
٥/ الحالات غير الذهانية مع عته الشيخوخة أو عته ماقبل الشيخوخة .
٦/ الحالات غير الذهانية مع الأورام داخل الرأس .
٧/ الحالات غير الذهانية مع أمراض ضمور الجهاز العصبى المركزى .
٨/ الحالات غير الذهانية مع الولادة .
٩/ الحالات غير الذهانية الأخرى وغير المعينة .

٤ صفر الاضطرابات الطبنفسية للصرْع

/صفر النوبات الطبنفسية مع الصرع

/١ اضطرابات الشخصية والطباع للصرعيين

/٢ الذهان الصرعى

/٣ العته الصرعى

/٩ حالات أخرى

٥ صفر الاعتياد على العقاقير ، والكحولية ، والذهانات الكحولية

ت . د . م – ٣٠٤/٨ ، ٣٠٣ ، ٢٩١

/صفر الاعتياد على العقاقير

/صفر صفر الاعتياد البسيط .

/صفر ١ الإدمان .

/١ الكحولية .

/١ صفر الكحولية المزمنة البسيطة .

/١ ١ الانغماس الكحولى المتفتر .

/١ ٢ الإدمان الكحولى .

/٢ الذهانات الكحولية .

/٢ صفر الهزيان ارتعاش .

/٢ ١ ذهان كور ساكوف .

/٢ ٢ الخيلولة الكحولية .

/٢ ٣ حالة الكحولية البارانوية .

/٨ حالات أخرى مقترنة بالاعتياد على العقاقير

/٩ اضطرابات كحولية أخرى .

٦ صفر أمراض الهوس والاكتئاب ت . د . م – ٨/ ٢٩٦

/صفر مرض الهوس والاكتئاب ، النوع الاكتئابى .

/١ مرض الهوس والاكتئاب ، النوع الهوسى .

/٢ مرض الهوس والاكتئاب ، النوع الدائرى .

/٣ مرض الهوس والاكتئاب ، النوع المختلط .

/٤ السوداء الارتدادية .

/٥ المرض الاكتئابى الذى لم يتعين فى مواضع أخرى .

/٦ المرض الهوسى الذى لم يتعين فى مواضع أخرى .

/٩ أخرى .

٧ صفر الفصام ت . د . م – ٨/ ٢٥٩

/صفر الفصام : النوبة الحادة غير المتميزة

/١ الفصام : الاستهلاك

/٢ الفصام : الفصام الوجدانى

/٢ صفر الهوسى

/٢ ١ الاكتئابى

/٣ الفصام : البارانوى

/٤ الفصام : الكناتونى

/٤ صفر المتهيج

/٤ ١ المنسحب

/٥ الفصام : الهبفرينى

/٦ الفصام : البسيط

/٧ الفصام : الزمن غير المتميز

/٨ الفصام : المتبقى

/٩ الفصام : أنواع أخرى

٨ صفر حالات البارانويا ت . د . م .– ٢٩٧/٨

/ صفر نوبة البارانويا الحادة أو التحتحادة

/ ١ حالة البارانويا الضلالية المزمنة .

/ ٢ حالة البارانويا الهلوسية المزمنة .

/ ٣ حالة البارانويا التخيلية المزمنة .

/ ٤ حالة البارانويا الارتدادية .

/ ٥ حالة البارانويا المتأخرة .

/ ٦ البارانويا

/ ٩ حالات البارانويا الأخرى .

٩ صفر الذهانات الوظيفية الأخرى ت . د . م .– ٨/ ٢٩٨

/ صفر ذهان حاد غير متميز

/ ١ ذهان خلطى حاد .

/ ٢ ذهانات موقفية وتفاعلية حادة .

/ ٣ ذهانات موقفية وتفاعلية مزمنة .

/ ٩ أخرى

صفر ١ (عشرة) العصاب ت . د . م .– ٨/ ٣٠٠

/ صفر عصاب القلق

/ ١ عصاب الهستيريا .

/١ صفر النوع التحولى

/١ ١ النوع الانشقاق

/ ٢ الصعاب الرهابى

/ ٣ العصاب القهرى الوسواسى

/ ٤ العصاب الاكتئابى

/ ٥ عصاب الوهن

/ ٦ عصاب توهم المرض

/ ٧ العصاب التفاعلى والموقفى

/ ٩ أخرى

١١ اضطرابات الشخصية والطباعت . د . م .– ٨/ ٣٠١ – ٣٠٢

/صفر اضطرابات نمط الشخصية .

/صفر صفر الشخصية الشبفصامية

/صفر ١ الشخصية البارانوية

/صفر ٢ الشخصية النوابية .

/صفر ٣ الشخصية الوسواسية

/صفر ٤ الشخصية المضادة للمجتمع .

/١ اضطرابات سمات الشخصية .

/١ صفر الشخصية الانفجارية

/١ ١ طبع هوس السرقة

/١ ٢ طبع هوس الحرق

/١ ٣ طبع المغايرة للمجتمع

/١ ٤ طبع توهم المرض

/١ ٥ التمارض

/٢ الشخصيات غير الناضجة

/٢ صفر الشخصية السلبية الاعتمادية .

/٢ ١ الشخصية الهستيرية .

/٢ ٢ الشخصية العاجزة .

/٢ ٣ الشخصية غير المستقرة انفعاليا .

/٣ الانحراف الجنسى

/٣ صفر فى المثير الجنسى

/٣ ١ فى التعبير الجنسى

/٣ ٢ فى الموضوع الغريزى

/٩ أخرى

١٢ الاضطرابات النفسفسيولوجية ت . د . م .– ٨/ ٣٠٥

/ صفر اضطراب الجلد النفسفسيولوجى

/ ١ اضطراب الجهاز العضلى الهيكلى (الحركى) النفسفسيولوجى

/ ٢ اضطراب الجهاز التنفسى النفسفسيولوجى .

/ ٣ اضطراب الجهاز الدورى النفسفسيولوجى .

/ ٤ اضطراب الجهاز الهضمى النفسفسيولوجى .

/ ٥ اضطراب الجهاز البولى التناسلى النفسفسيولوجى .

/ ٦ اضطراب الغدد الصماء النفسفسيولوجى .

/ ٧ اضطراب الحواس الخاصة (الخمسة) النفسفسيولوجى .

/ ٩ اضطرابات نفسفسيولوجية أخرى .

١٣ اضطرابات السلوك فى الطفولة والمراهقة د . ت . ا(*) – ٢/ ٣٠٨

/ صفر التفاعل الحركى المفرط عند الطفل . (أو المراهق)

/ ١ التفاعل الانسحابى عند الطفل . (أو المراهق)

(*) د . ت . ا اختصار دال على « دليل التشخيص والإحصاء » الذى تصدره الجمعية الأمريكة ورقم ٢ يدل على المراجعة الثانية للدليل .

/ ٢ التفاعل المفرط فى القلق عند الطفل (أو المراهق)
/ ٣ التفاعل الشارد عند الطفل (أو المراهق)
/ ٤ التفاعل العدوانى غير الاجتماعى عند الطفل (أو المراهق)
/ ٥ تفاعل الثلة المنحرفة عند الطفل (أو المراهق)
/ ٦ حالة هوش(**) المراهقة
/ ٩ تفاعلات أخرى عند الطفل (أو المراهق)

١٤ أعراض خاصة لم تدرج فى مكان آخر ت . د . م - ٨/ ٣٠٦
/ صفر اضطرابات الكلام والتعليم
/ ١ اللوازم والاضطرابات الحركية النفسية الأخرى .
/ ٢ اضطرابات النوم
/ ٣ اضطرابات التغذية .
/ ٤ اضطرابات التحكم فى قابضات الإخراج
/٤ صفر التبول (اللا إرادى)
/٤ ١ التبرز (اللا إرادى)
/ ٥ الصداع
/ ٦ العنة
/ ٧ البرود الجنسى (عند المرأة)
/ ٨ تغير الذات (اختلال الآنية)
/ ٩ أخرى .

١٥ الحالات التى لم يمكن تصنيفها تحت أى من الفئات السالفةد . ت .١-٢/٣١٧
١٦ الحالات الخالية من الأمراض النفسية . د . ت .١ - ٢/٣١٨

(**) ترجمة كلمة « Turmoil » بمعنى شغب أو اضطراب .

وقد عرضنا هيكل هذا التصنيف ليتضح للقارىء درجة العمق والشمول الذى يجب أن تتصف به أية محاولة تصنيفية للأمراض النفسية فى كيانات مرضية لها درجة من التمايز . وعلى سبيل التيسير للقارىء يمكن أن « نصنف » مرة أخرى الأمراض السابقة حسب مبدأ العلية أو السبب فى نشأتها إلى ثلاث مجموعات رئيسية وهى الاضطرابات ذات الأصل النفسى والاضطرابات ذات الأصل العضوى والاضطرابات الناتجة عن التخلف العقلى . وسنشير فى إشارة موجزة إلى أساس هذا التصنيف فى الفقرة الآتية ، لأن هذا التصنيف سيكون الأساس الذى نعرض طبقا له أشهر الأمراض النفسية فى القسم الثالث من هذا الفصل .

أولا : اضطرابات ذات أصل نفسى :

وهى اضطرابات لايظهر فيها سبب فسيولوجى واضح ، أو أى من أمراض المخ وتتضمن :

ا - اضطرابات الشخصية الموقفية العارضة :

وتحدث تحت ظروف التوتر الشديدة ، أو فى المواقف غير العادية والبالغة الشدة . مثل الشخص الذى يجد نفسه حبيسًا فى مبنى يحترق ، أو الذى يرى ابنه يقتل أمامه ، أو مايحدث فى موقف القتال فى الحرب . ويظهر الأفراد فى هذه المواقف استجابات الألم والحزن الشديد ، أو الاستجابات الأخرى غير المناسبة وغير السوية مما يدل على سوء التوافق الشديد . ولاتحسب هذه الاستجابات كاستجابات عصابية (نفسية) أو ذهانية (عقلية) لأنها تكونت بفعل ضغوط خاصة وليست عن طريق تراكمات مزمنة . وهذه الاضطرابات تحدث للأفراد الذين كانوا عاديين تمامًا قبل الإصابة ، أو قبل الصدمة ، ولذلك فإنهم يحققون نسبة كبيرة من الشفاء .

ب - الاضطرابات العصابية :

وقد أمكن تمييز عدد من أنماط السلوك التى يمكن أن تسمى عصابا . والقسمة الرئيسية فى هذه الأنماط هو القلق . فالعصابى يشعر بالقلق ، وقد يكون شعوره به بصورة واضحة أو بصورة غير واضحة . وفى هذه الحال الأخيرة يحاول أن يقلل من

درجة القلق بالإكثار من استخدام الميكانزمات الدفاعية . ويشعر العصابى بدرجة كبيرة من التعاسة والشقاء . ولكن هذا النمط من الاضطراب يعتبر اضطرابا جزئيا فى الشخصية ، لأن الشخصية تظل متماسكة ولاتتفكك وتظل صلة الفرد بالواقع جيدة . ويكون الفرد فى العصاب على بينة واضحة مما يعانى ، ويلتمس المعونة ، ولو على المستوى الشعورى ، ولا يحتاج العصابى فى معظم الحالات إلى الاستشفاء بمعنى الدخول إلى المستشفى ، بل هو ممن يعرفون « بمريض العيادة الخارجية » .

جـ - الاضطرابات النفسية الفسيولوجية الحشوية اللا إرادية :

وتتضمن هذه المجموعة الاضطرابات التى تبرز العلاقة الوثيقة بين الجوانب الجسمية والجوانب النفسية ، كالأعراض الجسمية التى ثبت أن من عواملها الأساسية العوامل النفسية كاضطرابات الجهاز الهضمى مثل القرحة الهضمية واضطرابات الجهاز التنفسى مثل الربو واضطرابات الجهاز الدورى مثل ضغط الدم .

د - الذهان الوظيفى :

وتشمل هذه المجموعة الدرجات الشديدة من اضطراب الشخصية ، حيث يضطرب اتصال الفرد بالواقع . وفى الحالات الشديدة يفقد المريض الاستبصار بحالته ، ولذا فهو غالبا ما يحتاج إلى أن يدخل المستشفى لتوفير الحماية والعلاج له . ومن هذه المجموعة الاستجابات الفصامية والاستجابات الوجدانية والاستجابات الضلالية (البارانوية) .

هـ - اضطرابات الشخصية أو اضطرابات الخلق :

والمظهر الأساسى لهذه الاضطرابات هو توقف النمو الخلقى والاجتماعى وفى معظم هذه الحالات لايكون لدى الفرد مشاعر قلق بشأن سلوكه الشاذ . وتتمثل هذه الاضطرابات فى « الاستجابات اللا اجتماعية » (Antisocial Reactions) أو ما يسمى « بالشخصية القاصرة » (Inadquate Personality) والانحرافات الجنسية . وإدمان الكحوليات والعقاقير .

ثانيا : اضطرابات ترتبط بأمراض المخ العضوية :

وهى من الاضطرابات التى تلعب فيها الأسباب العضوية دورا واضحا فى نشأتها ، ويمكن أن نقسمها إلى :

ا - أمراض المخ الحادة :

وتظهر فى حالات العطب المؤقت لوظائف أنسجة المخ ، كما يحدث فى حالات الحمى الشديدة ، ونقص الڤيتامينات ، وزيادة إفراز الغدة الدرقية ، والتسمم الناتج عن إدمان الكحول المزمن . ويمكن أن يكون هناك أخاييل (خيلولة) وهذاءات (خلالات) أو أساليب سلوكية شاذة أخرى ناتجة عن عطب أنسجة المخ . أو ضعف وظيفه اللحاء فى التحكم . وهذه الأعراض كثيرا ما تكون مؤقتة ، وغالبا ما يشفى منها المريض .

ب - أمراض المخ المزمنة :

وتحدث عندما يصاب المخ بالورم ، أو يصاب الفرد فى الرأس ، أو بتصلب الشرايين . لأن هذه الأمراض تؤدى إلى تدمير أنسجة المخ ، وإلى إضعاف وظائف الحكم والتذكر والتوجه . وتصاحب هذه الحالات بعض الاستجابات الانفعالية .

ثالثا : التخلف العقلى :

وتعبر هذه المجموعة عن التوقف الذى يصيب النمو العقلى بدون وجود أمراض عضوية فى المخ . ولم تكن هذه المجموعة واردة فى دليل التصنيف الأمريكى فى صورته الأولى ، ولكنها أضيفت إلى الطبعة الثانية فيه . وبالطبع فإن النقص الشديد فى كفاءة الفرد العقلية تنعكس على سلوكه وتخرجه من حيز السلوك المتوافق والسوى وتدخله فى حيز السلوك الشاذ أو غير السوى . وتتضمن هذه المجموعة الدرجات المحدودة والمتوسطة والشديدة من الضعف العقلى .

القسم الثالث
أشهر الأمراض النفسية
أولا : الاضطرابات ذات الأصل النفسى
١ - اضطرابات الشخصية الموقفية العارضة
« عصاب الصدمة »

وهى فرع خاص من العصاب يمكن أن نطلق عليه عصاب الصدمة . وهى استجابة لضغوط خارجية بالغة الشدة والعنف وغالبا ماتتسم بالفجائية فمن المعروف أن لكل فرد قدرة على تحمل الإحباطات والمثيرات المؤلمة . ولكن عندما يكون الإحباط عنيفا ومفاجئا لايترك للفرد فرصة التقاط الأنفاس فإنه قد يشكل صدمة يستجيب لها الفرد بالانهيار . وتتوقف سرعة الانهيار على مدى سلامة الفرد الجسمية ومدى تمتعه بالصحة النفسية أو درجة « قوة الأنا » لديه ونوع عاداته الدفاعية والتوافقية وكذلك نوعية توقعاته وتهيؤه النفسى للصدمة .

وأيا كانت أسباب الصدمة أو نوعيتها فإن أعراض عصاب الصدمة واحدة وتتمثل فى التوتر المستمر وعدم القدرة على الاسترخاء أو النوم والاندفاعية فى السلوك أو الكف أو تناوبهما معا مع فقدان الشهية للطعام وعدم القدرة على التفكير الهادىء المرتب . وإذا لم تقدم العناية والعلاج للمصاب بالصدمة فإنها تخلف أعراضا دائمة فى الشخصية أشبه بأعراض العصاب الحادة . علما بأن كثيرا من حالات عصاب الصدمة تشفى حتى بدون علاج منظم إذا ابتعد الفرد عن مثيرات الصدمة وحظى بالعناية العادية إذا كان يتمتع بقدر معقول من الثبات الانفعالى والصحة النفسية قبل الصدمة .

وفى وصف لإحدى حالات عصاب الصدمة فى الحرب جاء ما يأتى :
بعد سلسلة من الهجمات الثقيلة المتصلة بمدافع المورتار ، شوهد جندى شاب فى التاسعة عشر من عمره يتجول مشدوها مرتعدا وهو يتمتم لنفسه . كان فيما يبدو غافلا عما لايزال يحدق به من أخطار حقيقية . وقد باءت بالفشل كل

المحاولات التى بذلها أطباء مستشفى الميدان للتفاهم معه ، إذ بدا أنه لايسمع استفساراتهم ، ولكنه مع ذلك على درجة غير عادية من الاستجابية للأصوات الطفيفة الخفيفة من قبيل الفرقعة الصادرة عن علبة السجاير المصنوعة من الورق . ثم تم تحويله إلى عنبر الأمراض العقلية بسبب ما كان يصدر عنه من انفجارات فجائية لا سبيل إلى التنبؤ بها من السلوك العدوانى كان يهاجم الآخرين فى أثنائها ويعتدى عليهم ، ويحطم الأثاث ويمزق ملابسه . كذلك كان يتعرض لحالات شديدة من الكابوس يقوم خلالها بالصراخ غير المفهوم والتحرك بعنف فى السرير ، ثم يستيقظ فيتحول إلى البكم وقد نسى فيما يبدو حلم الليلة السابقة .

وبعد استخدام التنويم المغناطيسى تضمن التقرير مايلى :

كانت التعليمات قد صدرت إلينا بأن نحافظ على خطوطنا بأى ثمن . وكانت الأيام سيئة بدرجة كافية ، ولكن الليالى كانت أسوأ بعد – لم نكن لنرى شيئا أو أحدا .. وجعلت أشعر أننى أسمع واحدا من الناس يزحف ورائى لينقض على ثم سرعان ما وجدتنى اضطر إلى أن أغلق عينى وأغمض شفتى حتى أكف نفسى عن الانهيار . وشعرت بالرغبة فى أن أستسلم ، أن أعود إلى بيتى ، أن أختبىء فى مكان ما . ولم أعد أتحمل أكثر من ذلك . ثم بدأوا عندئذ يقذفوننا بقذائفهم . واستمر الحال هكذا ، واستمر . وبلغت الضوضاء والجلبة من الشدة حتى ظننت رأسى سينفجر فى داخله . ورأيت شخصا يقذف به فى الفضاء وكأنه دمية من الخرق البالية ... وذراعيه ....

وبعد تسعة شهور من العلاج النشط بالتنويم المغناطيسى ، تم الإفراج عن المريض فى آخر الأمر . وتمكن من العودة إلى عمله السابق على الحرب ، وهو عامل فى محطة بنزين . ولكن أحلامه مع ذلك كانت لاتزال تضايقه ، ولو أنها لم تعد من نوع الكابوس وتخلف من أعراضه عرض واحد ملحوظ هو التهتهة . وتم تشجيعه على الاستمرار فى العلاج كمريض خارجى حتى تيسر اقتلاع آثار الصدمة إلى حد أبعد من ذلك . (سوين ١٩٧٩ ، ٣٨٥ – ٣٨٦) .

ب – الاضطرابات العصابية

طبيعة السلوك العصابى :

ذكرنا أن الفرد يسعى إلى إشباع حاجاته الأولية والثانوية ، ولكنه كثيرا ما يقابل ببعض العقبات أو الموانع التى تحول بينه وبين الإشباع . حينئذ يشعر بالإحباط وما يتبعه من مشاعر الضيق والتوتر والمرارة . كذلك قد يقع الفرد فى صراع بين دوافعه فينتهى به الأمر إلى الإحباط أيضا . كما أن الفرد فى محاولته الدائمة تحقيق التوافق قد يواجه كثيرا من المشكلات والعقبات التى تسبب له الألم والمعاناة .

ويواجه الفرد الإحباط بأساليب متعددة كالعدوان أو التبرير أو التعويض أو النكوص . وقد تصيب هذه الأساليب قدرا من النجاح فى تخفيض درجة القلق . وهذه الأساليب تشكل الميكانزمات الدفاعية التى سبق الإشارة إليها ، وهى أساليب قاصرة فى مواجهة المواقف ، لأنها نوع من السلوك يلجأ إليه الفرد ليدافع به عن نفسه ويجنبها المهانة التى تلحق بها فى المواقف الإحباطية ، كما أنه يحقق عن طريقه بعض الإشباع أيضا .

ولكن عندما تتكرر المواقف الإحباطية أو تشتد يصل الأمر إلى درجة لاتصلح معها ميكانزمات الدفاع فى مواجهة الموقف ؛ لا فى الدفاع عن الذات ولا فى الإشباع الجزئى الذى كانت تحققه . عندئذ يلجأ الفرد إلى أساليب أكثر بدائية أو نكوصية (بمعنى أنها تنتمى إلى مراحل عمرية أسبق) . وبالتالى فهى تبتعد عن معيار السلوك السوى بصورة أكبر . ويتباين هذا السلوك من العدوانية الشديدة والتهجم على الآخرين إلى الانسحاب بعيدا عنهم والخوف منهم ، إلى استدرار عواطفهم واستجدائها . وهذا هو السلوك العصابى .

والسلوك العصابى سلوك يعبر عن درجة كبيرة من سوء التكيف . حيث إنه يفتقر إلى الاتساق ويتسم بالفجاجة وعدم التناسب مع الموقف . ولكن الفرد فى العصاب يكون شاعرا بشذوذ وغرابة مسلكه . ويعانى من جراء ذلك ضيقا شديدا . وكلما عانى الفرد من الفشل فى تحقيق التوافق ومن القلق والتوتر

المصاحب لهذا الفشل ، فإنه يلجأ إلى مزيد من الأساليب العصابية الأخرى ليخفف من قدر التوتر الذى يتراكم حتى يظل هذا القدر فى الحدود التى يمكن له احتمالها . وكثيرا ما تنجح هذه الأساليب الأخيرة فى التخفيف الوقتى أو المباشر للقلق ، أو فى الإشباع الجزئى لحاجاته . ويدعم النجاح الظاهرى أو الخادع هذه الأساليب ، ويجعلها أقرب إلى الظهور كلما واجه الفرد نفس الموقف أو موقف مشابه . وهذا هو سبب مداومة واستمرارية السلوك العصابى .

والسلوك العصابى لايحقق لصاحبه التوافق الصحيح فى البيئة ، لأنه لا يواجه المشكلة مباشرة ، ولكنه يدور حولها ، مما يدفع به إلى المزيد من السلوك غير الإيجابى فى جوهره . وهكذا يقع العصابى فى دائرة تطحنه . فهناك خطر يتهدد الشخصية ، أو صراعات شديدة لاتجد الحل ، ومايتبع ذلك من شعور بالمرارة والفشل ، ويواجه العصابى ذلك بسلوك غير دافعى هروبى أو انسحابى أو استعطافى أو إنكارى ، مما يشعره فى النهاية أنه فى دوامة أو دائرة تلفه وتزيد من تعاسته .

تعريف العصاب :

العصاب اضطراب وظيفى غير مصحوب باختلال جوهرى فى إدراك الفرد للواقع وهو محاولة غير ناجحة من جانب الفرد للتعامل مع الصراعات الداخلية ، ومع المشكلات فى العالم الخارجى . وفى العصاب تظل الشخصية متماسكة ، حيث يصيب الاضطراب بعض جوانبها فقط . وغالبا ما يظهر العصاب فى مجال العلاقات الشخصية البينية أكثر مما يظهر فى مجال الحياة العقلية للمريض .

خصائص السلوك العصابى :

وعلى ذلك يمكن تمييز الخصائص الآتية فى السلوك العصابى .

١ – السلوك العصابى سلوك فاشل لحل الصراعات التى يواجهها الفرد . أو هو محاولة غير ناجحة للتوافق .

٢ – السلوك العصابى سلوك قهرى . فرغم أن العصاب سلوك فاشل إلا أن المريض يكرره كلما تكرر الموقف . ومع علم المريض أحيانا بأن سلوكه عقيم فى مواجهة متطلبات الموقف فإنه يتشبث به . وهو يفعل ذلك رغم رغبته الشعورية فى التخلص منه . ويمثل هذا التشبث المقاومة اللاشعورية للشفاء .

٣ – يلجأ العصابى إلى تكرار السلوك العصابى بسبب المكاسب التى يحققها . فالسلوك العصابى يحقق بعض الأهداف أولها أنه يخفف من القلق نتيجة تحقيقه لبعض الإشباعات . حيث فشل الفرد فى الإشباع الكامل ، كما فشل أيضا فى الكبت الناجح . كما أن السلوك العصابى له وظيفة دفاعية بتخفيضه لدرجة القلق وإن كان تخفيضا وقتيا . وهذا هو الكسب الأولى للعصاب . أما الكسب الثانوى فيتمثل فى لفت نظر الآخرين إلى الفرد بالرعاية والاهتمام والعطف والإعفاء من المسئوليات .

٤ – السلوك العصابى سلوك هروبى لأنه لا يواجه مصدر الخطر مباشرة أو يتجه إلى فض الصراع بطريقة واقعية ، ولكنه يدور حول الخطر أو يهرب منه .

٥ – السلوك العصابى سلوك غير بنَّاء ، لأنه إذ يخفف القلق تخفيفا وقتيا ، فإنه يزيد ألم المريض ومعاناته . والعصابى يواجه صراعا بين رغبته فى تكوين صورة ذات مقبولة شخصيا واجتماعيا وإشباع حاجاته من ناحية وبين مفهوم الذات السلبى الذى يتضمن القصور والعجز . ومعظم سلوك العصابى يهدف إلى حل هذا الصراع الذى يجرى عنيفا داخله ، وفى معظم الحالات لا يكون لديه القدرة على مواجهة هذا الصراع مواجهه ناجحة . وعلى قدر الفشل تكون حدة السلوك العصابى وشدته .

انتشارية العصاب :

ويفترض أن العصاب ينتشر بنسبة أكبر من أى مجموعة أخرى نفسية .

وتؤكد المشاهدات هذا الافتراض ، لأن الإحصاءات فى هذا المجال غير دقيقة ، ولأن عددا كبيرا من العصابيين لايتردد على المستشفيات أو العيادات ، وينتقل بعضهم من معالج إلى آخر ، وكثير منهم يعالج من أعراض أخرى غير نفسية منشغلا بالأعراض الجسمية التى تصاحب العصاب . ويلاحظ الأطباء المعالجون هذا الأمر بوضوح . ويقرر أحد أساتذة كلية الطب بعد سؤاله عددا من زملائه عن نسبة العصابيين بين من يترددون عليهم للعلاج حسب تخصصهم أن نسبة العصابيين تبلغ:

من ٤٠٪ – ٦٠٪ عند أطباء القلب .

ومن ٥٠٪ – ٦٥٪ عند أطباء الجهاز الهضمى .

ومن ٦٠٪ – ٦٥٪ عند أطباء الجلد .

ومن ٢٠٪ – ٣٠٪ عند أطباء أمراض النساء .

وحوالى ٧٠٪ عند أطباء الأعصاب .

ومن ٣٠٪ – ٤٠٪ عند أطباء الصدر .

ومن ٣٠٪ – ٤٠٪ عند الممارسين العامين .

ومن ٤٠٪ – ٦٠٪ عند أطباء الأمراض التناسلية .

ومن ١٠٪ – ١٥٪ عند أطباء الجراحة .

« ويلجأ هؤلاء المرضى لكافة الأطباء يشكون من أعراض عامة مثل الأرق والتهاب المعدة وسوء الهضم والضعف العام وفقر الدم والروماتيزم والدوار والسخونة فى الجسم والتنميل فى الأطراف والآلام المتنقلة فى الجسم والخوف من أمراض مثل الدرن والسرطان والقلب ... إلخ وكذلك انقباض الصدر والصعوبة فى البلع ... إلخ » (عكاشة ، ١٩٦٩ ، ٢٢)

صور العصاب المختلفة :

١ – عصاب القلق : Anxiety Neurosis

والقلق من أكثر صور العصاب شيوعا بين الناس . والقلق قد يكون عرضا فى إحدى الزملات العصابية الأخرى ، ولكنه قد يشتد ويصبح الصفة السائدة

فى اللوحة العصابية ، وفى هذه الحال يكون مرضا قائما بذاته ، وهو مايعرف بعصاب القلق . وفى حديثنا فى الفصل الثامن حول القلق ذكرنا أن هناك صورا مختلفة للقلق منها القلق الموضوعى والقلق العصابى والقلق الخلقى . أما القلق الموضوعى فهو الشعور بالتهديد والخطر من مثير واقعى فى البيئة وهو نوع من القلق غير المرضى ، ولذا فهو أقربُ إلى الخوف كما ذكرنا . أما القلق العصابى ، وهو المرتبط بالصراعات النفسية الشديدة فهو ما نعنيه عندما نتحدث عن عصاب القلق ، لأن مشاعر التوتر فيه تعود إلى عوامل داخلية أكثر ماتعود إلى عوامل خارجية . أما القلق الخلقى ، وهو الخوف من تهديد الأنا الأعلى ، وهى الصورة الشائعة عند مرضى عصاب الوسواس القهرى كما سنبين فيما بعد .

وللقلق أعراضه الجسمية التى تتمثل فى الشعور بالتعب والصداع ، وتوتر العضلات ونقص الطاقة والحيوية وتصبب العرق البارد حتى فى الشتاء وصعوبات التنفس والارتعاش فى الأيدى وأحيانا مايصاب الشخص القلق بالقىء والغثيان والدوار ، كما يشعر أحيانا بعسر الهضم وبالاضطرابات فى النوم . فهو لاينام بسهولة . وقد يعانى من الكوابيس عند النوم وغيرها من الأعراض . وهذه الأعراض الجسمية توجد بجانب الأعراض النفسية الأساسية المتمثلة فى سهولة الاستثارة والعصبية الزائدة والشعور بعدم الاستقرار والشك والارتياب والتشاؤم فيما يتعلق بالمستقبل .

وفى تقرير عن إحدى حالات القلق جاء مايلى : تم تحويل « ايثيل » إلى العلاج من عصاب قلق ظلت تعانى منه طوال خمس سنوات . لم تكن تعرف الاسترخاء التام ، وتشكو من مشاعر غامضة بعدم الاستقرار ، ومن خوف من أن شيئا على وشك أن يقع . وعلى الرغم من أنها كانت تشعر بضرورة التوجه إلى العمل لتساعد فى نفقات الأسرة ، إلا أنها لم تكن تروض نفسها على أن تبدأ فى شىء خشية أن تواجه أمرا مروعا فى العمل . وكانت قد تعرضت لعدد من نوبات القلق العنيفة شعرت خلالها « وكأنى لا أستطيع أن

أتنفس ، وكأنى قد وضعت فى مظروف شفاف مغلق مختوم ، وخيل إلى أننى سأصاب بنوبة قلبية . ولم أكن أستطيع أن أمنع نفسى من الارتعاش » . وكثيرا ما فكرت بعد هذه النوبات فى التخلص من حياتها بوصفه الوسيلة الوحيدة للقضاء على هذه التوترات .

وكانت المريضة وحيدة أبويها نشأت على الاتكال المفرط على والدتها . كما كان أبوها رجلا صاخبا ، قليل الصبر لايطيق تعلق ابنته بزوجته ، وإن كان غير قادر هو نفسه على أن يمدها بالحب . وكان يجد الأخطاء فى كل ماتقوم به ابنته ، دائم التحقير لاعتمادها على والدتها . وقد كان زواج ايثيل بدافع من رغبتها فى الهرب من أسرتها ومن ولعها بصديقها الشاب الذى هو أقرب إلى العجز والضعف . فلما عجز زوجها عن أن يكسب دخلا مناسبا ، اضطرت ايثيل إلى أن تفكر فى البحث عن عمل تلتحق به هى نفسها . وسرعان ما بدأت موجات نوبات القلق تداهمها من بعد ذلك .

وقد تضمن مجرى العلاج استكشاف مشاعر القصور والنقص عندها وخوفها من أن تقبل التحدى الصادر عن الوظيفة أو العمل الذى تفكر فى الالتحاق به . كذلك ساعدها ماقام به المعالج من توضيح لإدراكاتها عما ينبغى لها أن تتوقع من العالم فى التخفيف مما كان لديها من مخاوف وإدراكات غير صحيحة . كما نصح لها بأن تتدرب على سلوك إثبات الذات بوصفه عاملا مناهضا للقلق عندها (سوين ، ١٩٧٩ ، ٣٩٣ – ٣٩٤) .

٢ – عصاب الهستيريا : Hystirical Neurosis

والعصاب الهستيرى من أشهر أنواع العصاب انتشارا ، والهستيريا تمثل أفضل تمثيل مانقوله عن أن الأعراض العصابية لها معنى ، وأنها لغة أو أنها تحمل رسالة يريد المريض أن يبعث بها إلى الآخرين . ففى الهستيريا يقوم البدن وتقوم الأعراض الجسمية بدور كبير ، لأن الأعراض هنا جسمية بدون أن يكون هناك أساس عضوى لهذه الأعراض . والأعراض الهستيرية من أقدم الأعراض التى عرفها الطب . ويتضح ذلك من برديات القدماء المصريين ومن كتابات

الإغريق . حتى أن لفظة هستيريا تعنى بالإغريقية « الرحم » . وقد لاحظ الإغريق أن هذه الأعراض أكثر انتشارا عند النساء من الرجال . وكانوا يظنون أنها بسبب اضطراب ينشأ عن تجول الرحم فى الجسم .

وللهستيريا مكانة خاصة فى السيكوباثولوجيا الحديثة لأن فرويد وضع اللبنات الأولى فى نظريته بناء على دراسة وعلاج بعض حالات الهستيريا ، ووضع بالاشتراك مع جوزيف بروير كتابه فى الهستيريا عام ١٨٩٥ .

والأعراض الهستيرية كثيرة ومتنوعة ، ويندر جدا أو يستحيل أن توجد عند مريض واحد ، لأنها تتفاوت بين الاضطرابات فى الجوانب الحسية من قبيل الإحساس بالتنميل فى بعض أجزاء الجسم أو تناقص الإحساس وكأن الإنسان مخدر ، إلى الاضطرابات فى الحواس نفسها كالعمى الهستيرى ، وهو أن يفقد المريض بصره ولكن العين كعضو إبصار والمنطقة البصرية فى المخ وكذلك الأعصاب البصرية كلها من الناحية التشريحية سليمة . وكذلك هناك الاضطرابات الحركية مثل الصرع الهستيرى وتختلف نوبات الصرع الهستيرى عن نوبات الصرع الحقيقية فى أن الجهاز العصبى ليس له دور فى النوع الأول ، ولذا فإن المريض لايفقد شعوره وإدراكه للواقع المحيط به ومن هذه الأعراض احتباس الصوت أو فقدانه كلية علاوة على الاضطرابات الحشوية مثل القىء والإسهال وفقدان الشهية العصبى حيث يمتنع المريض تلقائيا عن الطعام ويصير إلى حالة يكون فيها أقرب إلى الهلاك .

وتعمد أدلة التشخيص إلى ذكر نوعين من الأعراض الهستيرية وهى الأعراض الهستيرية « التحولية » (Conversion) والأعراض الهستيرية « الانفصالية » أو « الانشقاقية » (Dissociative) وبعض المصنفات العلمية تعالج هذين النوعين من الاستجابات كما لو كانا كيانين منفصلين . ولكن وحدة الديناميات السيكلوجية وراء كلا النوعين من الأعراض مبرر جيد لاعتبارهما أعراضا لكيان مرض واحد رغم اختلاف الأعراض فيهما .

والأعراض التى سبق ذكرها هى الأعراض التحولية والتى فيها تتحول

المشاعر الحبيسة والمكبوتة إلى أحد أعضاء البدن أو بعضها لتعبر من خلالها عن حاجات المريض ورغباته . وقد سبق أن ذكرنا أن الكبت هو الميكانزم الأساسى فى الهستيريا . فالمريض لايستطيع أن يعبر أو يشبع حاجاته بطريقة مباشرة سواء لأن المواضعات الثقافية تعترض طريق الإشباع أو لأن المريض يتعرض للإهمال والتجاهل من جانب من يتوقع منهم الرعاية والاهتمام والحب . والفرد الذى يعاق إشباعه يحاول من خلال الأعراض البدنية أن يحقق إشباعا غير مباشر أو أن يفرض على الآخرين الاهتمام به . ويلاحظ أنه فى الأعراض التحولية يكون الجسم على درجة كبيرة من المطاوعة والخضوع للرغبات الحبيسة .

أما الأعراض الهستيرية الانشقاقية فتنحصر فى مظاهر رئيسية منها الأمنيزيا أو فقدان الذاكرة حيث ينسى المريض اسمه وعنوانه وعمله ، وكأنه يريد أن ينسى خبرات أليمة فينسى معها كل شيء . ومنها أيضا محاولات الهروب والشرود التى يغادر فيها المريض مكانه ويتجول فى الشوارع . وقد يسافر إلى منطقة بعيدة يسير فيها على غير هدى ، وهو يعانى درجة من الخلط والاضطراب وكثيرا ما يصحب هذه الجوالات فقدان الذاكرة ، إلا أنه قد يسترجع ذاكرته بعد فترة من الراحة والاستجمام .

ومن الأعراض الانشقاقية أيضا التجول أثناء النوم . حيث يسير المريض وهو نائم وقد يخرج من منزله ويؤدى أعمالا عديدة وهى الأعمال الروتينية التى يؤديها فى حال اليقظة . ويكون المريض مفتوح العينين وقد يتحدث إلى الآخرين ويجيب عن أسئلتهم . ولكنه عندما يفيق لا يتذكر شيئا من هذا كله .

ومن الأعراض الهستيرية الانشقاقية الدرامية والمثيرة أيضا ما يعرف الآن بتعدد الشخصيات . وتحدث عندما يصل الصراع داخل المريض إلى درجة كبيرة فتنقسم أو تنفصم شخصيته إلى شخصيتين متميزتين تتحكم فى كل منهما إحدى القوتين اللتين كانتا تتصارعان داخل الفرد . فقد تكون إحدى الشخصيتين خيرة وطيبة وتلتزم بالمعايير الخلقية بينما تكون الشخصية الأخرى

شريرة أو منطلقة ومستهترة ولاتقيم وزنا للمعايير الخلقية . وقد اشتهرت بعض القصص العالمية التى صورت مثل هذا الازدواج فى الشخصية ، وأخرجت كأشرطة سنيمائية . ويلاحظ أن الانقسام قد يكون إلى ثلاث شخصيات وليست إلى شخصيتين فقط ، على أن هذه الحالات الأخيرة نادرة جدًا ، ويجب أن ننبه إلى أن ازدواج الشخصية هذا يختلف تماما عن مرض الفصام بعكس مايفهم بعض العامة ، لأن مرض الفصام أحد الأمراض العقلية ويختلف تمامًا عن الأعراض الهستيرية فى ديناميائه .

ومن حالات الهستيريا التحولية الحالة الآتية : أدخلت « كيت » وهى فتاة شديدة الجاذبية فى الثالثة عشرة من عمرها إلى المستشفى لإصابتها بشلل جزئى فى الساق اليسرى وبعصبية مسرفة وفقد واضح فى الشهية . وقد حدث قبل هذا التاريخ ببضعة شهور حين كانت فى المدرسة أن ارتمت ساقها اليسرى فجأة وأصابها التنميل وأحست بما يشبه وخز الدبابيس والأبر فلزمت الفراش فى بادىء الأمر ثم استعملت العكاز بعض الوقت . وأخيرًا صارت إلى شفاء جزئى خلال شهور الصيف . ولكن عندما بدأت المدرسة من جديد عادت الأعراض إلى الظهور ، فأحضرت إلى المستشفى . وقد أظهر الفحص الطبى المدقق أنها لاتعانى من مرض أو اضطراب عضوى بالجهاز العصبى يمكن أن يفسر حالتها .

وقد ألقت سلسلة من الأحاديث – مع الأخصائى النفسى – الضوء على التاريخ الذى أدى إلى إصابتها ، فبعد تردد كثير ذكرت وهى دامعة العينين قصة موقف ثلاثى يشمل والديها . فمنذ ثلاث سنوات وقعت أمها فى حب أحد نزلاء المنزل وهربت معه . ولكن أباها وإخوتها وجدوا الأم وأعادوها إلى البيت . ثم أعقب ذلك مشاهد عنيفة فاحشة إذ كان الأب يكثر من معايرة الأم وكانت هى بدورها تتهمه بالخيانة . وقد استجابت « كيت » لهذه المناظر بالبكاء والصلاة وشعرت بأنها فقدت كل ثقتها بوالديها المحبوبين ، ثم أعقب ذلك مشاجرات أخرى بعض الوقت . ولكن الوالدين استطاعا فى النهاية أن يحافظا على هدوء خارجى مراعاة لأبنائهما . على أن « كيت » ظلت تفكر فى الموقف وبدأت تتجنب صحبة غيرها من الأطفال . فكانت كثيرا ماتبقى

بغرفتها أثناء « الفسح » حتى لاتواجه غيرها من الفتيات . ومما هو جدير بالذكر أن شلل الساق ظهر قبيل إحدى الفسح .

وفى سلسلة طويلة من الأحاديث استغرقت بضعة شهور استطاع السيكلوجى أن يجعل الفتاة تسرد المرة تلو الأخرى قصة الصراع الذى كان قائما بين والديها . وتدريجيا توصلت « كيت » إلى قبول هذا الصراع على أنه نكبة وقعت كلها فى الماضى . فلم يعد من شأنها إثارة الخوف . وأدى تمثيل الخبرة وقبولها إلى زوال أعراض المرض . (شافر ، ١٩٦٢ ، ص ٣٨٠ - ٣٨١)

ويمكن أن نشير إلى حالة أخرى من حالات تعدد الشخصية لنوضح كيف يتم الانشقاق وتحت أية ظروف كانت تبدو على السيدة « ز » أعراض هستيرية شديدة خلال طفولتها كلها . فكانت تصاب بإغماء وجوال نومى وألوان من الألم والشلل الهستيرى . ففى آن تؤلمها ذراعها ، وفى آن آخر تتصلب ساقها ، وفى إحدى الحالات لم تستطع المشى لمده شهرين .

وقد كانت فى صراع دائم مع أبيها الذى كان يشتد فى عقابها . ورغبة منها فى الهرب من هذا البيت غير السعيد تزوجت من شاب لم يكن موضع القبول من والديها . فقد كان زوجها مسيطرا ، ثم سرعان ماأثقلتها مسئوليات العناية بطفل فكانت لكى تهرب من هذه الأثقال ، أن ظهرت الشخصية الثانوية لأول مرة .

كانت الشخصية الثانوية التى أطلق عليها الإخصائى العقلى اسم « سوزى » شخصية شريرة غير مسئولة أقرب ماتكون إلى الأطفال . فكانت السيدة « ز » فى بعض الأحيان أما سوية ولكنها فى أحيان أخرى ، تمتد إلى ساعات أو أيام كانت « سوزى » التى تهمل بيتها فى سبيل اللعب أو للتجوال فى الطرقات ، وقد مات طفلها من الإهمال خلال إحدى تلك الفترات . و لم تكن السيدة « ز » تعرف شيئا عن « سوزى » (فقدان الذاكرة) . ولكن سوزى كتبت مذكرات أشارت فيها إلى السيدة « ز » بكلمة « هى » و لم تكن « سوزى » لتتكلم

قط ، كما أنها كانت لاتحس الألم إطلاقا . وبعد ذلك ظهرت لهذه المريضة شخصيتان ثانويتان أخريان إحداهما واسمها « جاك » شخصية رجل كانت تصير إليها فى أحيان قليلة . وفى إحدى المرات كانت « الطفل » فظلت عدة أسابيع وهى تسلك وكأنها طفل فى حوالى السنة الأولى من عمره .

ومن الطريف أن نذكر أن هذه المريضة أصبحت سوية تماما بعد عدة سنوات . وقد كان ذلك يرجع إلى حد ما إلى العلاج الطبى العقلى ، ولكنه كان يعزى أيضا إلى انتقالها إلى مدينة بعيدة من مدن التعدين حيث قلت مسئولياتها وصراعاتها . (شافر ، ١٩٦٢ ، ٣٨٥)

٣ – العصاب الرهابى (عصاب الفوبيا) Phobic Neurosis

والاستجابة الرهابية هى استجابة خوف شديدة ومبالغ فيها والبعض لايزال يستعمل لوصف هذه الاستجابة لفظ « فوبيا » (Phobia) المشتق من اللفظ الإغريقى (Phobos) يعنى خوف . والعصابى الرهابى إما أنه يخاف من أشياء تخيف بالفعل ويخاف منها الآخرون ولكن خوفه يكون شديدا ومبالغا فيه مثل الخوف من الثعابين والظلام وغيرها من مثيرات الخوف أو أنه يخاف من أشياء ليس من شأنها أن تخيف مثل الذى يخاف من الأماكن المرتفعة أو الأماكن المغلقة أو الأماكن الشاسعة . وهذا يعنى أن العصابى يعانى من الخوف الشديد والذى ليس له مايبرره فى الواقع . ويصل هذا الخوف إلى الدرجة التى تدفع الفرد إلى الهروب وتحاشى المواقف التى تحتوى على مثل هذه المثيرات . ومع ذلك فإن العصاب الرهابى أقل أنواع العصاب خطرا أو تأثيرا على توافق الفرد العام وأدائه لوظائفه المهنية والاجتماعية والعائلية .

وهناك تفسيران مختلفان يقدمهما علماء النفس للرهاب وإن كان التفسيران يمكن أن يجتمعا فى حالة فرد واحد وأولهما التفسير التحليلى ويقوم على أساس أن الفرد يعانى صراعا عصابيا بين نوازعه وغرائزه من ناحية وبين مثله ومعايير المجتمع ، من ناحية أخرى وبما أنه عاجز عن مواجهة هذا الصراع الشديد داخله وغير قادر على فضه ويخاف منه فإنه يحول مصدر الخوف من الداخل

إلى الخارج ، فيتخذ من أحد الأشياء الخارجية مصدرا لخوفه لأن ذلك ربما يكون أسهل فى المواجهة ، إذ إن الأمر لايكلفه سوى أن يتجنب هذا المصدر . أى أن التفسير التحليلى يقوم على ميكانزم « الإزاحة » أو « النقل » فالرهابى يزيح مخاوفه من الصراع الداخلى إلى موضوع آخر خارج ذاته لأن ذلك ييسر له مواجهة هذا الخوف بصورة أفضل .

أما التفسير الآخر فيقدمه علماء النفس السلوكيون . ويعتمدون فى تفسير العصاب الرهابى على ميكانزم التشريط . فالرهابى قد مر فى الماضى — وغالبا ما يكون فى مرحلة الطفولة — بموقف تعرض فيه لخوف شديد ، ثم نسى هذا الموقف ، ولكن ظل الارتباط قائما بين هذا الموضوع وخبرة الخوف المؤلمة . فالفتاة التى تخاف من القطط ربما تكون قد تعرضت لأذى فى صغرها من أحد القطط والشاب الذى يخاف من الأماكن المغلقة ربما يكون قد أغلق عليه باب الحجرة وشعر بالخوف والفزع من الوحدة . وكأنه عندما يتعرض فيما بعد لموقف مماثل فإنه يستعيد ذكرى الموقف الذى حدث بالطفولة . فيخاف من المكان المغلق رغم اقتناعه بعدم منطقية هذا الخوف ، ولكنه لايستطيع التخلص منه .

وهذه القهرية فى الخوف العصابى هو الذى جعل بعض الباحثين يدرجون هذا العصاب ضمن عصاب الوسواس القهرى . ويتعامل كثير من الباحثين مع الوساوس والقهر والرهاب على أنها جميعا تكون زملة مرضية واحدة مثل ماير — جروس الذى يرى أن الأعراض الثلاثة تشكل حلقة مفرغة (Mayer-Gross 1954 , 141) ولكن إذا كان البعض يضيف « الرهاب » مع أعراض الوساوس والقهر معا فى زملة واحدة فإن الكتابات الحديثة ، وكثيرا من قواميس علم النفس المعاصرة لم تعد تعتبر الرهاب ضمن الزملة التى تشمل الأعراض الوسواسية والأعراض القهرية . واعتبرت هذا الرهاب مجموعة مرضية قائمة بذاتها . وكرست أدلة التشخيص السيكاترى هذا الانفصال كما رأينا .

وللعصاب الرهابى أعراضه الواضحة مثل تصبب العرق والغثيان والقيء وسرعة ضربات القلب والإجهاد والإغماء وارتجاف الأطراف والغصة فى الحلق وصعوبة البلع وبعض الإحساسات الحشوية غير المريحة .

ولأن أعراض الخوف السابقة يمكن أن تظهر كأعراض فى زملات عصابية أخرى فإن تشخيص العصاب الرهابى أمر ليس باليسير . فمعظم هذه الأعراض تظهر مع عصاب القلق ، كما أنها تظهر أيضا مع الهستيريا الانشقاقية والتى تتمثل فى الهروب والشرود أو التجوال خوفا من موضوعات مؤلمة . وقد وجدنا أن الرهاب يختلط مع الأعراض الوسواسية والقهرية . بل إن هذه الأعراض إذا ظهرت فى خريف العمر فإنها قد تدل على الذهان الوجدانى (الهوس – الاكتئاب)

وقد ذكر « ريفرز » وهو طبيب نفسى حالة من حالات العصاب الرهابى كان المريض فيها طبيبا شابا « ظل يعانى طوال حياته خوفا شديدا من الأماكن المغلقة (Claustro Phobia) فكان يصاب بضيق وعذاب شديدين إذا وجد فى غرفة صغيرة أقفل بابها ، كما لم يكن مستطيعا الذهاب إلى المسرح لأن أبواب الخروج فيه تسدها كتل من الناس . وفى أثناء الحرب كان يخاف الكهوف التى تحفر لإيواء الجنود ، ويؤثر أن يظل فى خندق مفتوح تحت وابل من النيران . وعندئذ فقط استطاع أن يدرك أن خوفه غير سوى ، ولكنه لم يستطع تعليله ، كما لم يستطع أن يذكر خبرة ما يحتمل أن تكون قد أدت إليه .

وقد أرشد الدكتور « ريفرز » الطبيب الشاب إلى كيفية استعادة ذكريات حياته الأولى التى يحتمل أن تكون ذات صلة بخوفه . وبعد بضع محاولات استطاع أن يذكر حادثة ذات دلالة وقعت له حين كان فى الرابعة من عمره . فقد وجد قطعة من الحبل فأخذها إلى أحد تجار الحبال . وبعد إتمام الصفقة عاد فى ممر مظلم ضيق فوجد أن الباب المؤدى إلى الطريق مغلق . وكان فى الممر كلب بدأ يزمجر فتملكت الطفل نوبة من الفزع وأصيب بما يشبه الجنون فى محاولته الخروج . ولم يذكر هذه الحادثة بعد ذلك ، ولكن الفوبيا تخلفت

عنها ، كما كان يحلم أحلاما مفزعة يرى نفسه فيها محبوسا . وبعد أن تمت إعادة ذكرى هذه الخبرة وتمثيلها اختفت الفوبيا والأحلام . (عن شافر ، ١٩٦٢ ، ٣٨٧)

٤ – العصاب القهرى الوسواسى : Obsessive Compulsive Neurosis

عرف الطب النفسى الأعراض الوسواسية والقهرية ووصفها الأطباء عند مرضاهم منذ وقت طويل . ولكن لم يهتم أحد قبل « كريبلين » بأن يجمع السمات والأعراض الوسواسية والقهرية فى زملة مرضية واحدة ويعطيها اسما معينا . وقد أطلق « كريبلين » لفظ « Zwang » عام ١٨٩٠ على هذا المرض . وأشار إلى أن أظهر سمتين فيه هما التدقيق البالغ والاهتمام بالتافه من الأمور .

وقد تابع « فرويد » كريبلين فى هذه التسمية وترجمها إلى مصطلح « العصاب الحصارى » وقصد به القوة الداخلية التى يستشعرها الفرد فى داخله وتجعله رغما عنه يأتى أفعالا معينة قد لا يرضاها ، ولكنه لايستطيع إلا أن ينصاع لها . (كفافى ١٩٧٩ ، ص ٥٦ – ٥٨)

ويرتبط الوسواس بالقهر ارتباطا وثيقا . ويكاد يجمع العلماء على هذا الارتباط والوسواس يتعلق بتسلط فكرة معينة على الفرد يعتقد فى عدم صحتها بل فى سخفها ويريد أن يتخلص منها ولكنه لايستطيع . أما القهر فإنه يشير إلى الأفعال الحركية ففى القهر يجد الفرد نفسه مجبرا أو مضطرا إلى عمل أشياء معينة أو إتيان حركات خاصة لايقتنع نفسه بأهميتها أو جدواها ولكنه لايستطيع إلا أن يأتيها وإذا لم يفعلها فإنه يشعر بالضيق والتوتر وعدم الراحة ، وتستمر هذه الحالة القلقة إلى أن يأتى هذه الأفعال القهرية .

ويعود الارتباط بين الوسواس والقهر إلى أن الوساوس تولد القهور . فإذا تسلطت الأفكار الوسواسية على الفرد ، فإنه يلجأ إلى أساليب سلوكية معينة لكى يتغلب على القلق المصاحب لتسلط هذه الأفكار . أما الأساليب التى تنجح نسبيا فى تخفيض القلق ، فإنها تميل إلى أن تثبت وتأخذ شكلا قهريا . ويلجأ

إليها الفرد كلما ألحت عليه الأفكار الوسواسية . كذلك فإن السلوك القهرى يتضمن درجة من الوسوسة ، لأن هذا السلوك يقابل بمقاومة من جانب الفرد ورغبة شديدة ، فى التخلص منه ، مما يدفع المريض إلى التفكير ومحاولة تفسير هذا السلوك وهو تفكير ذاتى اجترارى بين المريض ونفسه ، أى نوع من الوسوسة .

وهكذا ترتبط الأفكار الوسواسية بالأفعال القهرية . وقد تكون الأفكار الوسواسية على درجة كبيرة من الوضوح فى شعور الفرد وقد لاتكون . ولكن الوساوس تحمل طابع القهر ، كما أن القهر يؤدى إلى الوسوسة . وقد يغلب الطابع الوسواسى على بعض المرضى وقد يغلب الطابع القهرى على بعضهم الآخر . ولكن المصنفات العلمية فى علم نفس الشواذ والطب النفسى وكذلك أدلة التشخيص استقرت على ضم الأعراض الوسواسية والقهرية فى زملة مرضية واحدة أطلق عليها اسم عصاب الوسواس القهرى أو « العصاب القهرى » أحيانا للاختصار .

وتتضمن أعراض العصاب القهرى التردد والحيرة وعدم القدرة على اتخاذ القرار بسرعة أو فى الوقت المناسب ؛ وكذلك الارتياب والشك الزائد فى نوايا الآخرين ، والمثالية ونشدان الحق والتمسك المتصلب بالفضيلة والقيم . ومن الأعراض الهامة فى العصاب القهرى أيضا الالتزام الصارم بالقواعد والمعايير والرغبة الشديدة فى الإنجاز والتحصيل والرغبة فى تحقيق الكمال . كما يتسم العصابى القهرى بالاهتمام الزائد بالنظافة والنظام والترتيب ويغلب على نظرته إلى الأمور التشاؤم وهو أميل إلى البخل والتقتير . ومع رغبته فى تحقيق الكمال فإن ثقته فى نفسه محدودة . وهو يميل إلى الإصرار والعناد والتشبث بما يعتقد .

وهناك تفسيرات متعددة للسلوك القهرى سواء منه مايتعلق بالأفكار أو ما يتعلق بالأفعال . وقبل أن نشير إلى أهم هذه التفسيرات نذكر أن العلماء يرون احتمال أن يكون للوراثة هناك دور واضح فى هذا المرض أكبر من أى مرض عصابى آخر ويعتمدون فى ذلك على نتائج بعض البحوث التى أوضحت أن

نسبة الإصابة بالمرض تزيد بين أقارب المرضى عما هى بين الجمهور العام . ويتحمس « هندرسون » بصفة خاصة لهذا الاتجاه ، ويرجح وجود أساس تكوينى للعصاب القهرى (Henderson , 1954 , 157)

وهناك نظرية فسيولوجية كاملة تفسر العصاب القهرى . وتذهب إلى أن العصاب القهرى تسببه بؤرة كهربائية نشطة فى لحاء المخ . وتسبب هذه البؤرة حسب مكانها فى اللحاء فكرة أو حركة أو اندفاعا ، وتستمر هذه البؤرة الكهربائية فى نشاطها رغم محاولة الفرد مقاومتها . ولكن المريض يظل على بينة من خطأ هذه الفكرة ، وذلك لأن هذه البؤرة تتصل بالبؤر الأخرى فى المخ وهذه الأخيرة تساعد فى مقاومة « الفكرة » الخاطئة . وهو مالا يحدث فى مرض الضلال (البارانويا) حيث تنفصل البؤرة المخية عن البؤر الأخرى وبالتالى لاتجد مايقاومها . ولذا نجد أن المريض بالضلال يؤمن بصحة أفكاره . وهو الفرق الأساسى بين العصاب القهرى والعصاب الضلالى (البارانوى) .

ويقدم بافلوف تفسيرا فسيولوجيا آخر للعصاب القهرى متمشيا مع نظريته العامة فى العصاب . ويعرض فى كتابه « الأفعال المنعكسة والطب العقلى » عام ١٩٣٤ لحالة إحدى الفتيات تسلطت عليها بعض الأفكار الوسواسية . كانت فتاة على درجة عالية من الأخلاق ، نشيطة ومجدة فى عملها . « وقد وقعت فى الحب . ولكن قيمها الخلقية والدينية أنكرت عليها هذا الحب وانتهى الصراع بين رغباتها وضميرها إلى أن تسلطت عليها فكرة أن رغباتها الجنسية أصبحت واضحة على وجهها ، ويمكن أن يرى الناس الرغبة فى عينيها . ولذا تحاشت الناس وتجنبت حتى المحيطين بها . وقد تطورت الأعراض لديها بعد ذلك ، فعقب سماعها لقصة الحية التى أغرت حواء وتسببت فى طردها من الجنة استبدت بها فكرة أن حية تسكن أحشاءها ، وأن هذه الحية تتحرك داخل أحشائها ، وأنها ترفع رأسها حتى تصل برأسها إلى حلقها » . (ويلز ، ١٩٧٥ حـ١ ص ١١٥)

ويفسر « بافلوف » هذه الأعراض على أساس أن التعارض والتصادم بين

عمليتى الإثارة العصبية والكف العصبى خلق حالة من « الركود المرضى » (Pathological Inertness) فى اللحاء . وقد حدث هذا الركود فى الأجزاء التى ترتبط بالتصورات والمشاعر المتصارعة ، فتسبب فى نشأة الفكرة الحصارية ، وخيل إليها أن رغباتها الحبيسة بادية على وجهها .

أما السلوكيون فيفسرون العصاب القهرى فى ضوء نظرية التعلم . فالمبادىء التى تفسر السلوك السوى هى نفسها المبادىء التى تفسر السلوك غير السوى . والعصاب القهرى شأنه شأن أى سلوك متعلم من البيئة تحت شروط التدعيم . ولكن هنا يثار بعض التساؤل وهو إذا كان الكائن الحى يميل إلى تعلم سلوك تحت شرط التدعيم الإيجابى ، فماذا عن السلوك القهرى أفكارا أو أفعالا وهو سلوك لايحب التدعيم الإيجابى ، بل العكس هو الصحيح .

يعتمد ايزنك فى تفسير ذلك على التجارب التى أجراها « فونبرج » (Fonberg 1956) والتى لاحظ فيها « أن الكلاب تأتى بحركات اهتزازية عندما تقف فى موقف الصراع » . وينتهى ايزنك من ذلك إلى أن الحيوان فى الموقف المشكل يصبح غير قادر على أن يصدر استجابة مناسبة ، وبدلا من ذلك يتبنى استجابة من بناء استجاباته الهرمية التى ثبت نجاحها واستقرت لديه . وهذه الاستجابة سوف تكون غير مناسبة للموقف ولاتحل المشكلة ولاترضى دوافع الحيوان » . وتعنى هذه الاستجابة النمطية غير المناسبة أن الحيوان أصبح « فاقدا للإحساس » . ويسمى ايزنك هذه الاستجابة النمطية غير المناسبة بالاستجابة المثبتة أو السلوك المثبت Fixed Behavior . ويرى أن السلوك القهرى عند الإنسان هو نوع من السلوك المثبت ، ولذا فإن عوامل السلوك المثبت عند الحيوان هى نفسها عوامل السلوك القهرى عند الإنسان . (Eysenck , Rachman , 1967 ,126)

أما نظرية التحليل النفسى فإنها تقدم تفسيرا مخالفا تماما ، حيث يرجع فرويد العصاب القهرى إلى النكوص إلى الطور الثانى من المرحلة الاستية السادية ، حيث تفقد « الأنا » حريتها فى الحركة ، وتجد نفسها ملزمة بخدمة سيد قوى ،

وعليها أن تنصاع لأوامره وهو « الأنا الأعلى » .

وفى ظاهرة القهر تحدث مواجهة عنيفة بين الدوافع الغريزية وبين القوى المضادة للغريزة . ويبدو فى سلوك بعض المرضى غلبة القوى الغريزية ، والتى تتمثل فى الأفكار الحصارية عن مضاجعة المحارم أو القتل ، ويبدو فى سلوك آخر غلبة القوى المضادة للغريزة ، وتتمثل فى الأوامر الصارمة للأنا الأعلى . ويرى « فينخل » أن الحالة الثانية هى الأكثر شيوعا حيث إن القهرى يعانى بالدرجة الأولى من « أنا أعلى » صارم وقاس . وبذلك يواجه العصابى القهرى الخطر الأساسى من داخله وليس من خارجه . وما يرهبه القهرى حقيقة هو فقدان اعتبار « أناه الأعلى » ومايستتبعه ذلك من شعور بالانمحاق أو الانسحاق . ولذلك كانت لمشاعر الإثم والذنب دور كبير فى نشأة العصاب القهرى .

وفى أحد التقارير عن إحدى حالات الوسواس القهرى جاء مايلى : فُصلت إحدى البائعات فى محل كبير من عملها بعد أن شكا الزبائن من بطئها فى تسلم أثمان السلع ، وإعادة بقية النقود ، وبسبب سلوكها الغريب . كان يسيطر عليها وسواس يتعلق بالرقم ٧ (سبعة) فإن ظهر هذا الرقم فى عمود السنتات ، وجدت نفسها مضطرة إلى تكرار هذا الرقم المرة بعد المرة من غير أن تملك التوقف ، أما إن ظهر الرقم فى عمود الدولارات أحست برغبة عارمة فى أن تتجاهله ، وكانت إذا سارت عجزت عن أن تقوم بالخطوة السابعة واستعاضت عنها بشىء من القفز الخفيف . ولم تكن تملك الخروج من المصعد عند الطابق السابع من أى مبنى ، وإنما تؤثر أن تمضى إلى طابق أعلى أو طابق أدنى لتستكمل مابقى مشيا على الأقدام . كذلك غيرت مسكنها عده مرات حتى يتسنى لها أن تعيش فى منطقة لايكون الرقم سبعة من بين أرقام التليفون الخاصة بها .

وكانت المريضة قد نشأت مع أمها المطلقة . وظلت تستمع طوال حياتها إلى أقاصيص لاتنتهى عن قساوات الحياة وضرورة أن يعتمد المرء على نفسه وأن يكون من الكفاءة والقدرة بحيث لايضطر إلى الالتجاء إلى غيره والاعتماد عليه . وكانت أمها تستغل كل دقيقة من ساعات اليقظة فى توجيه ابنتها عن طريق

التقويم المستمر لأدائها فى الأمور المهمة والتافهة على السواء ، ثم ماتت الأم بعد معركة مضنية مع مرض السرطان ، وكان ذلك فى السابع من الشهر السابع من السنة وهو شهر يوليو .. (سوين ، ١٩٧٩ ، ٤٢٥)

٥ – العصاب الاكتئابى : Depressive Neurosis

والاستجابة الاكتئابية شأنها شأن الاستجابة الرهابية فكلاهما قائم على المبالغة والشدة والتطرف لاستجابة يمكن أن تكون سوية عندما تحدث باعتدال وفى توسط . فكما أن الاستجابة الرهابية خوف شديد مبالغ فيه لمثير قد يثير الخوف ولكن ليس إلى هذه الدرجة فإن الاستجابة الاكتئابية هى استجابة حزن وأسى وقنوط لحادث أو لموقف قد يثير الأسى ولكن ليس إلى هذه الدرجة أو إلى هذه المدة . فالاكتئاب هو حالة من الحزن الشديد والأسى الذى يدوم فترة طويلة ، وغالبا مايكون لفقدان شىء أو موضوع عزيز .

إذن فكل فرد معرض لأن يخبر المشاعر الاكتئابية عندما يفقد شيئا أو عندما يسمع خبرا محزنا أو تهان كرامته أو يجرح كبرياؤه . ولكن الفرد يتخلص بعد فترة من مشاعر الاكتئاب ويعود إلى حالته الطبيعية أما الفرد المكتئب فإنه يستمر فى حالة الاكتئاب إلى فترة أطول أو أنه يعبر عن الأسى بشكل أشد . ويظهر على الفرد المكتئب مظاهر تناقص الاهتمام بالناس والأشياء والموضوعات والميل إلى العزلة ، وتناقص الهمة والنشاط والرغبة عن العمل ، وتنتابه حالات يأس وقنوط ، ويصعب عليه التركيز ولو لفترات قصيرة ، كما أنه يعبر عن عدم الاطمئنان والتشاؤم .

وذكر الأعراض يؤدى بنا إلى الإشارة إلى الاكتئاب يمكن أن يصنف تصنيفا داخليا حسب شدة هذه الأعراض . كما أن الاكتئاب له صورتان أساسيتان الصورة العصابية وهى مانتحدث عنه الآن والصورة الذهانية . التى يمكن أن تكون ذهانا اكتئابيا خالصا أو تكون اكتئابيا دوريا مع المرح أو الهوس .

واللوحة الكلنيكية للاكتئابى توحى بأن شخصيته قبل المرض لم تكن سوية

تماما ، لأن ما يتعرض له الاكتئابى من ضغوط تسبب له الاكتئاب يتعرض لها كثير من الناس ولكنهم لا ينخرطون فى الفئة المكتئبة . وهذا يعنى أن لدى الاكتئابى قبل المرض نوعا من الاستعداد للعصاب . وعادة ما يكون هذا الفرد قد تعرض لكثير من الإحباطات وعاش فى ظروف لم توفر له الأمن النفسى والطمأنينة وكون عن نفسه مفهوما للذات يتضمن نقص الكفاءة والمحدودية فى الإمكانات . كذلك تكون شخصية المريض قبل المرض انطوائية خجولة بعيدة عن الناس . بحيث إن الحادث الذى أعقبه الاكتئاب لم يكن إلا النقطة التى فاض بها الكأس . حيث تتجمع كل الإحباطات ومشاعر المرارة واليأس وعدم الكفاءة وتؤدى جميعها إلى أن ينخفض تقدير الفرد لذاته ، وعندما يصل مستوى التقدير إلى درجة معينة من الانخفاض تظهر الأعراض الاكتئابية . وقد عززت نتائج كثير من البحوث العلاقة الوثيقة بين كل العوامل التى تؤدى إلى انخفاض تقدير الفرد لذاته والاكتئاب .

ويعبر المكتئب عن الأسى والحزن العميق والذى يعكس العجز وقلة الحيلة helplessness واليأس hopelessness . وتمثل هذا الأسى العاجز العبارات الآتية التى قالها رجل أصيب بنوبة اكتئابية بعد أن فصل من عمله حديثا « إننى لست أعرف ماذا على أن أفعل الآن . إننى أعرف تماما أننى لايمكن أن أحصل على عمل مماثل للعمل الذى كنت فيه . إن أحدا لايريدنى . إننى أشعر وكأن حياتى قد انتهت . إننى أشعر بأننى لا أستطيع أن أبدأ من جديد . إننى لا أنام وأجلس طوال الليل أندب حظى وأنعى فشلى ولا أعرف لى مستقبلا ولا أدرى ماذا سوف يكون عليه الغد . إننى أتمنى الآن الموت وأرحب به » .

(London & Rosen han , 1968 , 350)

٦ - عصاب توهم المرض : Hypochondriacal Neurosis

وتوهم المرض أحد الأعصبة التى يعتقد المصاب بها بأنه مريض أو أنه معرض لخطر المرض الشديد إذا لم يأخذ الاحتياطات اللازمة ، كل ذلك بدون دليل طبى حقيقى أو واقعى ، فهو شعور ذاتى داخلى . والمتوهم المرضى دائم

الانشغال بصحته الجسمية وهذا الانشغال يغطى على أية اهتمامات أخرى ويملأ عليه حياته ويلتفت إلى كل تغير يحدث فى بدنه ويسرع إلى الطبيب يستشيره فيما يشعر به ، ويرحب بأية أنواع من العلاجات والأدوية تقدم له ، ويحاول لذلك أن يزيد من ثقافته الطبية ، ويناقش الآخرين فيما يتعلق بالأمراض ومسبباتها وأنواع العلاج الناجعة لها .

والعصابى المتوهم للمرض يتسم قبل ظهور الأعراض العصابية لديه بأنه شخصية متمركزة حول ذاتها ويفضل العزلة ويملأ وقت فراغه بالأنشطة الفردية التى يزاولها بمفرده وليس مع آخرين . ويكثر عصاب توهم المرض فى منتصف وأواخر العمر ويندر عند المراهقين والشباب ، كما أنه يزيد عند النساء أكثر مما هو عند الرجال .

وتشخيص عصاب توهم المرض يحتاج إلى دقة رغم أن الأعراض ظاهرة وواضحة لأن هذه الأعراض كثيرا ما تظهر مختلطة أو مشتركة مع أعراض أعصبة أخرى ، وقليلا ماتظهر الأعراض التوهمية بمفردها على شكل « عصاب التوهم النقى » . كما يمكن أن تظهر الأعراض التوهمية مع وجود مرض جسمى حقيقى وبسيط ، ولكن العصاب يجسم المرض ويجعل صاحبه ينشغل به انشغالا فائقا . ويلاحظ أن هذا العصاب به بعض الشبه بعصاب الوسواس باعتبار أن الاثنين يتضمنان تسلط فكرة غير صحيحة على صاحبها ، مما يجعل البعض يخلط بينهما . ولكن هناك فرقا واضحا بينهما هو أن الفكرة فى توهم المرض تدور حول الجوانب الصحية (الجسمية فقط) بينما يمكن للفكرة فى العصاب الوسواسى أن تنصب على أى موضوع آخر ، وغالبا ما ترتبط بحاجات المريض وصراعاته .

وفيما يتعلق بتفسير الأعراض التوهمية فإن هناك شبه إجماع بين العلماء على أن العصابى المتوهم للمرض لديه ألوان من القلق غير محددة المصدر وهو ما يزعجه ، ولذا فهو يزيح القلق إلى موضوع محدد وهو صحته الجسمية ، ويحيل من بدنه بؤرة لاهتماماته ومشاعره وألوان قلقه . لأن هذه الإزاحة تتيح

له أن يجسد مصدر القلق وبالتالى تساعده على مواجهته . وبالطبع فإن الاهتمام بالناحية الصحية وعلاج مايضطرب فيها أمر مقبول ومطلوب من الناحية الاجتماعية ، وعلى ذلك فلا تثريب عليه إن هو اهتم « بعلاج ما يتعرض له من أمراض » ثم إن هناك دائما المكسب الثانوى للعصاب والمتمثل فى جذب اهتمام الآخرين وعطفهم . وعصاب توهم المرض يضمن لصاحبه مشاركة الآخرين له ، ولكن بالطريقة التى يريدها ، فهم يعبرون عن اهتمامهم به وسؤالهم عن صحته فقط ، وليس لديهم الفرصة لأن يتدخلوا أو أن ينتهكوا حرمة حياته الشخصية أو الجوانب الخاصة منها والتى يريدها أن تظل بعيدة عن « فضول » الآخرين .

ح – الاضطرابات النفسية الفسيولوجية الحشوية اللاإرادية

وهذه « الاضطرابات النفسية الفسيولوجية » (Psycho Physiologic Disorders) هى أفضل تعبير عن العلاقة بين الجوانب العضوية والجوانب النفسية أو بين الجسم والعقل . وبذلك فهى دلالة قاطعة على سقوط النظريات الثنائية التى كانت تفصل بين الجسم والنفس وتعامل كلا منهما معاملة خاصة قائمة على أن لكل منهما طبيعة مختلفة .

وتشير الاضطرابات النفسية الفسيولوجية إلى التغيرات التى تحدث فى الجسم ولكنها لا تعود إلى أسباب من قبيل العدوى أو التلوث أو غيرها ، وإنما تعود إلى أسباب انفعالية . ويلعب الجهاز العصبى ، خاصة الجهاز العصبى المستقل دورا هاما فى هذه الاضطرابات فهو الواسطة بين التغيرات الانفعالية التى يتعرض لها الفرد والتغيرات الجسمية التى تترتب على ذلك . والجهاز العصبى المستقل يحتوى على وظيفتين متقابلتين : الوظيفة السمبثاوية وتهتم بإعداد الفرد للمواقف التى يحتاج فيها إلى مجهود ، وهى المواقف التى يصرف فيها الطاقة ، والوظيفة الباراسمبثاوية وتهتم بإعادة الاتزان وبالتالى بحفظ الطاقة وتخزينها . ويقوم الهيبوتلاموس بدور حيوى جدا فى تنظيم العلاقة بين الجوانب الانفعالية والجوانب

العضوية لأنها تتحكم فى الجهاز العصبى المستقل بوظيفتيه وفى الغدد الصماء بإفرازاتها .

والتفسير السيكلوجى للاضطرابات النفسية الفسيولوجية يقوم على أساس أن هذه الاضطرابات هى تعبير عن طاقة حبيسة أو حاجات غير مشبعة أو تعبير عام عن توتر وقلق لم يتم التعبير عنه بالوسائل المباشرة . إذن فهذه الاضطرابات أشبه بالأعراض العصابية ، وإن اتخذت صورة التعبير الجسمى . وهؤلاء الأفراد الذين يصابون بمثل تلك الاضطرابات قد يكونون مهيئين أكثر من غيرهم للتعبير الجسمى أكثر من التعبير السلوكى العصابى . وربما تمثل هذا الاستعداد فى ضعف وراثى أو مكتسب لأحد أعضاء الجسم كالمعدة . أو القصبة الهوائية أو الحبال الصوتية فى الحنجرة أو الشعب الهوائية فى الرئة وهناك تفسير آخر يذهب إلى أن هذه الأعراض ربما تقوم بدور رمزى ، أى أن إصابة عضو معين فى الجسم لايعود إلى ضعفه التكوينى بقدر مايعود إلى أن وظيفة هذا العضو لها علاقة بالموقف الإحباطى الذى سبب هذه الاضطرابات . كأن تكون أزمة الربو عند الفرد مثلا نداء مكتوما للأم أو صرخة استغاثة بها عندما يجد انصرافا من جانبها عنه وإهمالا لشأنه .

وتظهر الاضطرابات النفسية الفسيولوجية فى كثير من أجهزة الجسم وأعضائه مثل المعدة (قرحة المعدة) الجهاز التنفسى (الربو – التهاب الجيوب الأنفية) الجلد (التهاب الجلد) والعضلات والهيكل العظمى (التهاب المفاصل وأوجاع الظهر) والجهاز الدورى (ضغط الدم – الصداع النصفى) .

د – الذهان الوظيفى

الذهان الوظيفى (Functional Psychosis) درجة متقدمة من الاختلال النفسى أو من عدم تكامل الشخصية ، تضطرب معها الجوانب الإدراكية والجوانب الوجدانية وينشأ الذهان عندما يغدو الواقع مؤلما إلى حد يعجز معه الفرد عن مواجهة العالم الخارجى . ويحدث فى الذهان – نتيجة اضطراب

الإدراك والوجدان – أن يفقد المريض صلته بالواقع وتتشوه مدركاته ، وينسحب فى كثير من الحالات من العالم الواقعى إلى عالم خاص به . والذهان الوظيفى لاينتج عن إصابات أو أعطاب فى الجهاز العصبى ، ولايصحبه أية اضطرابات فى الجسم أو فى المخ . ويمثل الذهان المكتمل الانهيار التام للشخصية .

ويختلف الذهانيون فى أعراضهم ولكنهم يشتركون فى أعراض عامة مميزة للذهان من أهمها السلوك غير المستبصر إلى الدرجة التى يجر فيها الأذى والإحراج الشديد لصاحبه ، والسلوك الذى يدل على عدم تقدير الواقع تقديرا سليما أو تجاهله تجاهلا تاما والذى ينبىء أن الفرد انسحب من الواقع المحيط به و لم يعد يتقيد بقوانينه وأصبح له عالمه الخاص به ، وبالتالى يصل المريض إلى الحالة التى يستوجب الأمر فيها عزله عن الآخرين والتماس العلاج له فى المستشفيات .

ويذهب « ماسرمان » أنه يكفى توافر أى من المحكات الثلاث الآتية للحكم بوجود الذهان : الاضطراب أو التشويه فى الإدراك – الانحراف فى الوجدان – اللجوء إلى سلوك لايتفق مع الموقف بسبب الجمود الشديد أو الطفلية (Masserman , 1955 , 212) وهذا المحك الأخير والخاص بعدم تناسب السلوك مع الموقف يحدث أيضا فى السلوك العصابى ، مما يدعونا إلى مناقشة الفروق أو العلاقة بين السلوك العصابى والسلوك الذهانى .

العلاقة بين الذهان والعصاب :

هناك فروق واضحة بين السلوك العصابى والسلوك الذهانى . فالعصابى لايزال يحتفظ بتماسك شخصيته . وتقوم « الأنا » لديه بكثير من وظائفها ، وهو مدرك تماما للصعوبات التى تعترض سبيل توافقه ، وهو مستبصر بالفروق بين سلوكه وسلوك الآخرين تماما . أما الذهانى فإن التفكك الذى يصيب شخصيته يكون كبيرًا بدرجة يعجز معها « الأنا » عن القيام بوظائفه الرئيسية . وتضطرب فى الذهان العمليات النفسية الأساسية كالإدراك والوجدان والإرادة . ونتيجة لهذا الاضطراب الشامل فإن علاقة الذهانى بالواقع تختل

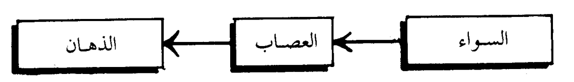
إلى حد كبير ، وقد تنقطع كلية . وكثيرا ماينسحب الذهانى إلى عالم خاص به يعيش فيه بين أخابيله وضلالاته (هذاءاته) .

ويمكن تلخيص الفروق الأساسية بين الذهان الوظيفى والعصاب فيما يأتى .

جوانب المقارنة	العصاب	الذهان الوظيفى
* الاستبصار	* الاستبصار جيد إلى حد كبير	* نقص شديد فى الاستبصار
* التوافق	* إدراك كامل لسوء التوافق ومعاناه شديدة لذلك ، ومحاولات مستمرة لتحقيقه بطريقة مقبولة اجتماعيا .	* عدم إدراك لسوء التوافق وسيادة مشاعر اللامبالاة والتبلد ، وبالتالى الفشل الكامل فى التوافق .
* الأحكام العقلية	* الاحكام العقلية والمنطقية سليمة	* تشوه فى القدرة على الحكم والاستنتاج الصحيح مع وجود أخابيل وضلالات .
* الوعى العام	* الوعى بدلالة المواضعات الاجتماعية ومحاولة مراعاتها	* عدم الوعى بدلالة المواضعات الاجتماعية ، وبالتالى الخروج عليها .
* تماسك الشخصية	* تحتفظ الشخصية بدرجة لابأس بها من التوافق .	* يحدث نقص فى تكامل الشخصية وتتفكك مكوناتها
* وظائف الأنا	* تقوم الأنا ببعض وظائفها بكفاءة .	* تتعطل الأنا عن القيام بمعظم وظائفها .
* الرغبة فى العلاج	* رغبة شعورية وسعى إرادى إلى التخلص من المعاناة بالعلاج .	* عدم وجود رغبة أو سعى إلى العلاج نتيجة لعدم الاستبصار بالحالة .

جوانب المقارنة	العصـاب	الذهـان الـوظيفى
* العلاقة بالواقع	*إدراك سليم فى مجمله للواقع ، ولكن فى محاولات مستمرة للهروب منه ، لأنه واقع مؤلم .	*إدراك مضطرب للواقع ،وقد تكـون الصلـة مقطوعـة بالكامل بين المريض والواقع المحيط به .
* الأنا الأعلى	* تقوم الأنا الأعلى بوظائفها فى معظم الحالات .	* تتعطل الأنا الأعلى عن القيام بوظائفها بصفة عامة .

ولكن المسألة التى أثارت جدلا بين العلماء هى طبيعة العلاقة بين العصاب والذهان . وفى هذا الصدد أمامنا نظريتان ، الأولى ترى أنه إذا زادت درجة الاختلال والاضطراب فى العصاب فإن الأمر يصل إلى الذهان . ومعنى ذلك أن أصحاب هذا الرأى يرون أن الفروق بين العصاب والذهان فروق فى الدرجة وليست فروقا فى النوع أو الطبيعة . ويمكن تمثيل السوية والعصابية والذهانية – طبقا لهذه النظرية باعتبارها مراحل كما فى الشكل رقم ١٤ .

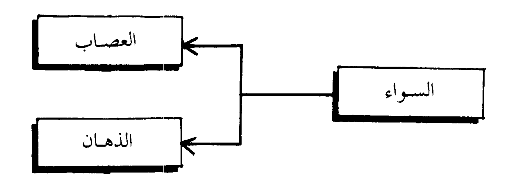


المتصل الذى يشمل السواء والعصاب والذهان

شكل رقم ١٤

وفى هذه النظرية إذا لم يجد العصابى العون والمساعدة فى الوقت الذى تستمر فيه الظروف والعوامل التى أدت إلى اضطراب سلوكه فإنه قد يتحول إلى الذهان . ويستشهد أصحاب هذا الرأى ببعض الحالات المرضية التى حدث لها تحول من هذا النوع .

أما النظرية الثانية فتذهب إلى أن لكل من العصاب والذهان نشأة مستقلة كما فى الشكل رقم ١٥



النشأة المستقلة لكل من العصاب والذهان

الشكل رقم ١٥

وترى هذه النظرية أن الفروق بين الأعراض العصابية والأعراض الذهانية فروق كيفية وليست فروقا كمية فقط . أى أن الذهانى ليس من الضرورى أن يمر بمرحلة السلوك العصابى ، وأنه يمكن أن يتحول مباشرة من الحال السوية إلى الحالة الذهانية . ويستشهدون بوجود حالات مرضية ظلوا عصابيين لفترات طويلة و لم تتحسن حالاتهم و لم يتحولوا إلى الذهان ، مما يضعف الرأى القائل بأن هناك انسيابا بين أعراض العصاب وأعراض الذهان وأن الأولى تتحول مع الزمن – وعدم العلاج الشافى – إلى الثانية .

ونصنف الذهان إلى ثلاث مجموعات أساسية وهى : الاستجابات الوجدانية والاستجابات الضلالية (البارانوية) والاستجابات الفصامية . وهناك بالطبع تقسيمات وتصنيفات فرعية فى كل مجموعة ، ولكننا لن نعالج هذه الاضطرابات على نحو مفصل ، فهو أمر يخرج عن حدود المقام الحالى . ولذا سنكتفى بالإشارة فقط إلى هذه الاضطرابات .

١ – الاضطرابات الوجدانية :

والاضطرابات الوجدانية هى الاضطرابات التى تصيب الجانب الانفعالى أو

الوجدانى عند الإنسان . وأشهر صور هذه الاضطرابات هى ما يعرف « بذهان الهوس – الاكتئـاب » (Monic - Depressive Psychosis) « والاكتئـاب الذهانى » (Psychotic Depression) وذهان الهوس والاكتئاب هو ذهان دورى أو نوابى ، لأن المريض فيه يتراوح بين حالتى الهوس والاكتئاب . وحالة الهوس هى حالة من النشاط الزائد والحيوية الفائقة والمرح الشديد والاندفاع فى السلوك بدون روية أو بتفكير سطحى مشوش ثم تعقب هذه الحالة حالة نقيضية لها وهى حالة الاكتئاب وفيها ينكمش الفرد ويشعر بالجزع الشديد وتقل حيويته ويهبط مستوى نشاطه ويعتزل الناس ويتسم تفكيره بالبطء الشديد بل وتعم حياته مسحة من البلادة . ويتراوح المريض بين هاتين الحالتين المتقابلتين .

أما فى الذهان الاكتئابى فإن المريض يخبر الحالة الاكتئابية السابقة ولكن بدون حالة المرح أو الهوس . فهو ذهان غير دورى يجعل صاحبه سجين الأسى والحزن والقنوط الشديد واليأس الكامل .

وهناك صورة أخرى أقل انتشارا من الاضطرابات الوجدانية وترتبط بالتقدم فى العمر وهى الاضطرابات الوجدانية الخاصة بسن اليأس أو ماليخوليا العجز ، وهى أنواع من الاضطرابات الاكتئابية يشعر بها الناس فى المراحل المتأخرة من العمر ، وهى عند النساء أكثر مما هى عند الرجال . وتكثر الإصابة بها بين النساء بعد سن الخامسة والأربعين ، وبين الرجال بعد سن الخامسة والخمسين ، وهى اضطرابات كما تبدو ترتبط بالتغيرات الحيوية والبيولوجية فى الجسم فانقطاع الطمث عند النساء والضعف النسبى للحيوية الجنسية عند الرجال ، وكذلك التقاعد عن العمل عوامل لها علاقة وثيقة بهذه الاضطرابات .

وفيما يتعلق بالعوامل المرتبطة بالاضطرابات الوجدانية كانت الوراثة من بين العوامل التى يشار إليها فى هذا الصدد على أساس أن نسبة الإصابة بين التوائم المتماثلة كانت عالية جدا إذا قورنت بالنسبة بين التوائم الأخوية أو بين غير الأقارب ، ولكن الحماس قد فتر بالنسبة لدور الوراثة فى نشأة هذه

الاضطرابات بعد الانخفاض الشديد فى انتشارية هذه الاضطرابات ، مما يوحى بأنها ترتبط بعوامل ثقافية واجتماعية أكثر من ارتباطها بعوامل الوراثة والبيولوجيا .

ومن التفسيرات التى قدمت لهذه الاضطرابات التفسيرات التكوينية أو البنيوية التى ترتبط ببنية الجسم . وقد رأينا فى فصل المحددات البيولوجية للصحة النفسية أن بعض النظريات تربط بين الاضطرابات الوجدانية والاكتئاب خاصة وبين النمط المكتنز أو البدين ، ولكن هذه النتائج لاتجد تدعيما كافيا من الباحثين الآخرين .

وهناك التفسيرات السيكلوجية والمتمثلة فى تطور العلاقة بالوالدين والأم خاصة ، وتزداد أهمية هذه التفسيرات وقيمتها بين الباحثين الآن . ومن المتغيرات النفسية التى ترد كثيرا عند الحديث عن الاكتئاب متغيرات مثل الحاجة إلى الاعتماد والحاجة إلى تقدير الذات . ويفترض أن الطفل الذى يتوقف التدعيم الوالدى عنده فى مرحلة مبكرة أو أن يكون قد حرم منه تنشأ لديه حاجة إلى المساعدة والعون من الآخرين . وترتبط هذه النزعة الاتكالية بنشأة الاكتئاب . وكذلك فإن انخفاض تقدير الفرد لذاته يزكى المشاعر الاكتئابية . ومثل كثير من الاضطرابات يفترض أن الاكتئابى لديه سمات شخصية معينة قبل المرض . مثل القلق والضمير القاسى وبعض الأفكار الوسواسية . أما من يصابون بالذهان الدورى أى الهوس مع الاكتئاب فربما كان لديهم سمات من قبيل الاجتماعية والإنجاز والطموح والرغبة فى تحقيق مكانة طيبة .

على أن اندلاع الذهان الاكتئابى أو الدورى عادة ما يحدث بعد حدوث حادث مفاجىء يكون له وقع شديد على الفرد . وفى معظم الحالات يكون هذا الحادث فقدانا لشىء عزيز على الفرد ، كأن يكون فقد شخص عزيز بالموت أو بالرحيل أو بالخلاف ، أو فقدان هدف مادى مثل الخسارة المالية الكبيرة ، أو فقدان مركز أدبى أو وظيفة اجتماعية .

وهذه حالة من حالات الاكتئاب الذهانى تجسد ديناميات المرض وهى عن

« عانس فى الخمسين من عمرها . كانت امرأة موهوبة شهد لها الكثيرون ببراعتها الأدبية . وكانت تختلف إلى المجتمعات وتأنس إلى الناس ويأنسون إليها . ولكن سيرتها تغيرت شيئا فشيئا تغييرا عميقا . فقد أقلعت عن صحبة المعارف والأصدقاء وانزوت فى بيتها ، وبدا عليها عزوف عن مباهج الحياة . ثم كان أن طغت عليها موجة من الحزن صمدت لها فى بادىء الأمر ، ولكنها جاوزت ماتطيق فأصابتها نوبة من الاكتئاب العميق ، وعصفت بها أزمات حادة من القلق مصحوبة بأفكار من نوع الهذيان .

ويبدو أن هذيانها حول فكرة واحدة خلاصتها أنه سيلقى بها إلى الشارع عارية حيث تظل وحيدة تعانى من الجوع والبرد حتى يأتيها الموت . وبالرغم من أنها كانت تدرك من حين لآخر سخافة هذه الفكرة ، فقد كانت تلح عليها إلحاحا شديدا ، فتفصح عنها حينا بلا اكتراث ، وحينا آخر تضرع إلى الله أن يحقق بها ذلك عاجلا فترتاح من عذاب الانتظار . ومع ذلك فقد كان الفزع يأخذها أحيانا فتصيح مذعورة : « إنهم قادمون ولاتتركوهم يأخذونى ويلقون بى فى الشارع . رحمة بى » . غير أنها كانت تعود فتجزم بأنها لاتستحق غير هذه النهاية ، وأنه من العدل أن يكون عقابها قاسيا على هذا النحو . فإذا سئلت عما ارتكبت من ذنب حتى قضت على نفسها بهذا القضاء الرهيب لم تكن تستطيع أن تبرر إدانتها لنفسها إلا بأسباب تافهة .

قالت هذه المريضة إن مرضها بدأ عقب هرب كلبها الصغير الذى كانت قد تعلقت به تعلقا شديدا . ولكن كيف يمكن أن يقع الإنسان فريسة لمرض نفسى خطير لمجرد حزنه على فقدان كلب . إن هذا التأويل لايصح فى الأذهان فلنسمعها إذن تسرد تاريخ حياتها لعلنا نستوضح جلية الأمر .

تحدثت المريضة فذكرت أنها كانت تقيم فى طفولتها مع والديها وأخت تصغرها بثمانية أعوام . وكانت هذه الأخت تمتاز عليها بقدر وافر من الجمال جعلها موضع حب والديها . فأثار ذلك فى نفسها شعورا عنيفا بالغيرة . ومضت السنوات فإذا بها تستبدل بكراهيتها لأختها حبا عظيما وعناية فائقة

عندما توفيت أمهما واضطرها الأمر إلى أن تقوم بدور الأم نحو هذه الأخت الصغرى .

غير أن بركان الغيرة القديم مالبث أن أطلق حممه فى صور مقنعة ، فنهضت تذود عن أختها ، واتخذ ذلك كله شكل أعراض وسواسية . فكانت تحس أن من واجبها أن تكرر كل عمل تقوم به عدة مرات ، لأن شعورا داخليا كان يهيب بها أن تفعل ذلك خشية أن يصيب أختها العزيزة مكروه ، مثلا كان عليها كل ليلة أن تستوثق مرات ومرات من أن خزان البوتاجاز الموجود بجوار غرفة أختها مقفل إقفالا محكما .

ومضت الأعوام وتوفى والدها فاضطرت إلى البحث عن عمل تعيش منه هى وأختها الصغرى ، و لم تجد غير وظيفة بسيطة ، فكانت تنفق النهار فى عمل شاق لقاء أجر زهيد . وشعرت بما تكلفت من إرهاق وتضحيات من أجل أختها ولكنها تقبلت ذلك عن طيب خاطر ، وزادت فأحاطت أختها بكل عنايتها وعطفها . وفى غمرة هذا الإرهاق وذلك النضال من أجل العيش ، زالت عنها أعراضها الوسواسية .

وعاشت الأختان سنوات عديدة منعزلتين: الأخت الكبرى منهمكة فى تضحيتها العظيمة والأخت الصغرى منصرفة إلى محاولات تافهة فى أن تصبح كاتبة مرموقة ولكن هذه الحياة التى وثقت بينهما لم تلبث أن انقطع حبلها عندما خطبت الصغرى وتزوجت ، ثم سافرت مع زوجها إلى بلد آخر . دون أن تفكر فيما سيؤول إليه أمر أختها التى بذلت حياتها فى العناية بها . وقد تقبلت الأخت الكبرى الأمر بشجاعة بل بدا عليها السرور لما ظفرت به أختها من سعادة ، وظلت تعانى من الوحدة مع كلب صغير اقتنته بعد رحيل أختها . وبعد مرور نحو سنة من رحيل أختها فقدت كلبها . عند ذلك أصيبت بأعراض الاكتئاب الشديد والهذيان التى سبق وصفها . وقد أقرت المريضة أثناء العلاج أن فقدان الكلب لايمكن أن يكون سببا كافيا لما أحاق بها من مرض خطير .

يتضح مما تقدم أن حزن المريضة الشديد على فقدان الكلب لم يكن إلا حزنا

جاء متأخرا على فقدانها أختها ، فقد كانت كل حياتها العاطفية تتركز فى العناية بهذه الأخت ، وخاصة أنه من الواضح أن موقفها من أختها عوضها عن بعض ما كانت تتمنى ولم تظفر به وذلك من خلال توحد نرجسى بالأخت شبيه بتوحد الآباء بأبنائهم – توحد نرجسى تحاول من خلاله أن تحقق لنفسها فى شخص أختها ما كانت تحلم به من شهرة ومجد فى ميدان الخلق الأدبى . ويتضح أيضا أنها استطاعت فى بادىء الأمر أن تعزى نفسها بالعناية بكلب صغير ، فلما فقدت الكلب أيضا ضاع عزاؤها » . (زيور ، ١٩٧٥ ، محاضرة فى الاكتئاب النفسى)

٢ – الاضطرابات البارانوية :

وتقوم الاضطرابات البارانوية على أساس تسلط بعض الأفكار على المريض ، والتى يعتقد فى صحتها ، بعكس ما يحدث فى عصاب الوسواس القهرى ، وهناك صور مختلفة من البارانويا منها الصورة النقية التى تتسم بوجود أفكار غير حقيقية (ضلال) عند المريض يصدقها ويرفض أى نقد لها رفضا متشبثا وتشيع هذه الصورة فى منتصف العمر بصورة أكبر أى فى العقد الرابع ، خاصة عند الأفراد المتزمتين والمتقيدين بالعرف والتقاليد والمعايير .

وهناك صورة هذاء (ضلال) العظمة التى يعتقد فيها الفرد أنه لديه مواهب عظيمة ومهارات يندر أن توجد عند الآخرين . ولما لايجد أن الآخرين يعاملونه على أنه متفوق عليهم فإنه يعتقد أنهم يحسدونه وأنهم يضمرون له العداء وينكرون مواهبه بسبب عجزهم عن ملاحقته والوصول إلى مستواه .

ومن صور البارانويا أيضا هذاء الغيرة حيث يميل الفرد إلى الشك فى زوجته ويفسر كل التصرفات والوقائع تفسيرًا يعزز شكّه . فهو لديه الفكرة وهى راسخة ويريد أن يجمع الأدلة والشواهد التى تؤكد صحتها . ولايجدى معه نقاش معتقداته أو تفنيدها وهناك الهذاء الشبقى والذى يعتقد فيه الفرد أن الاخرين يريدون إغواءه ويريدون عقد صلات عاطفية معه .

وفى صور البارانويا نجد التشبث بالأفكار الخاطئة . ويرى معظم علماء

النفس أن الفرد البارانوى لديه نفس النزعات التى ينسبها إلى الآخرين . وهى نزعات غير خلقية وغير مقبولة ، ولذا فهو ينكرها ثم يسقطها على الآخرين ويتبنى شعوريا اتجاهات مضادة لها . إذن فهو لايكره الآخرين ، بل إنهم هم الذين يكرهونه فى الوقت الذى لايحمل لهم إلا كل الود . وهو لايريد أن يغوى هذه الفتاة ، بل إنها هى التى تريد أن تصادقه وأن تغويه .

٣ - الاضطرابات الفصامية :

الفصام من أكثر مشاكل الطب النفسى وعلم نفس الشواذ صعوبة ، وذلك بسبب المشكلات الأساسية التى لم يتفق عليها العلماء ، والتى تمس تعريف الفصام نفسه وتحديد الظواهر التى يشير إليها المفهوم . ويتساءل كثير من العلماء والأطباء هل الفصام مرض واحد وله أعراض متعددة مثل بقية الأمراض ؟ أم أنه مجموعة من الأمراض والأعراض والاستجابات ويجمع بينها رابطة مشتركة تبرر إطلاق اسم واحد عليها ؟ أم أنه مجموعة من الأمراض لايجمع بينها رابطة ومن التعسف محاولة جمعها معا فى مرض واحد ؟

وربما كان من عوامل هذا الخلط فى تحديد الظواهر التى تدل على الفصام هو اتساع المسافة السلوكية التى تشملها الأعراض التى تدخل ضمن الفصام وكذلك عمق الاضطراب وتفاوته من حالة إلى أخرى . وليس هنا بالطبع مجال لمناقشة هذه القضايا .

وإذا أردنا أن نقدم تعريفا للفصام فسنجد أن معظم التعريفات مثل ما يرى جروى وهندرسون ركزت على الأعراض ، وهى كما قلنا كثيرة ومتنوعة وكذا فسوف نشير إلى تعريف مختصر يشير إلى طبيعة المرض ودينامياته وهو تعريف « سلفانو أريتى » فالفصام عنده : استجابة نوعية لحالة شديدة من القلق تتأصل فى الطفولة ، وتنشط بعد ذلك بتأثير العوامل السيكولوجية . وتكون هذه الاستجابة النوعية من كثرة تبنى الميكانزمات العقلية المنتمية إلى المستويات الأولى من التكامل . ونظرا لأن النتيجة تكون نكوصا - وليست تكاملا - إلى

هذه المستويات الأدنى فإن عدم التوازن يحدث . ويتسبب فى نكوص أعمق . (Arieti , 1967 , 501)

وأعراض الفصام كما قلت كثيرة ومتعددة وتغطى جوانب كثيرة من الشخصية . فهناك الاضطراب فى مجالات التفكير والوجدان والإرادة والإدراك . ويتمثل الاضطراب فى مجال التفكير ، فى عدم قدرة المريض على التعبير وخلطه بين الواقع والخيال عند الوصف وشعوره بضغط الأفكار وتدفقها فى رأسه ، أو الظاهرة العكسية أى توقف الأفكار ونضوبها ويمكن أن يشعر المريض أن أفكاره تسرق منه .

وفى مجال الوجدان تتمثل الاضطرابات فى ضعف الاستجابة الانفعالية عند المريض وفى النقص الواقع لمشاعره العاطفية نحو الآخرين بمن فيهم أفراد أسرته ويصل ضعف الاستجابة الانفعالية إلى درجة التبلد . وكذلك يتمثل هذا الاضطراب فى عدم تناسب الانفعالات مع الموقف الذى تحدث فيه كما أن انفعالات المريض متقلبة وسطحية .

ويتمثل الاضطراب فى مجال الإرادة فى فقدان الحد الأدنى منها وعدم القدرة على اتخاذ قرار والسلبية المطلقة . كذلك يظهر الاضطراب فى الوظائف الحركية بل وفى هوية الذات Self Identity ويصل الأمر إلى مايسمى باختلال الأنية (Depersonalization) وهى الحال التى لم يعد المريض فيها يتعرف على نفسه ، وأن مشاعره وأفكاره وحديثه وانفعالاته ليست خاصة به ، وقد يعتقد أنه ليس هو وإنما هو شخص آخر .

أما الاضطراب فى مجال الإدراك فيتضح فى « ضلالات الاضطهاد » (Delusion of Perseuctary) حيث يعتقد أن الآخرين يتعقبونه ويحاولون إلحاق الأذى به وكذلك تنشأ لديه أفكار توهم المرض حيث يعتقد أنه هدف لمجموعة من الأمراض . وكذلك تظهر ضلالات التلميح أو الإشارة (Delusion of Reference) حيث يعتقد المريض أن مايحدث حوله من إشارات أو تعليقات إنما يهدف إلى التعريض به والتشهير بتصرفاته . وهناك كذلك الأخابيل الحسية

كالأخابيل البصرية والسمعية والشمية حيث يرى المريض أشياء لاوجود لها فى الواقع ويسمع أصواتا أو يشم روائح ليس لها وجود خارج ذاته ، هذا بجانب الأعراض الكتاتونية من ذهول وغيبوبة وهياج وطاعة عمياء أو تحجر فى الأوضاع .

وهكذا نجد أن أعراض الفصام عديدة ومتنوعة ولذا فإن للفصام تصنيفات فرعية عديدة كما تشير أدلة التشخيص ولكن أشهر التصنيفات هى الأربعة التقليدية الشهيرة وهى :

الفصام البسيط

الفصام الهبفرينى

الفصام البارانوى

الفصام الكتاتونى

وفى تفسير الأعراض العصامية نجد معظم التفسيرات فى مجال السيكلوباثولوجى فالعامل الوراثى يجد له أنصاره ويحتجون فى ذلك بنتائج البحوث التى أوضحت تدرج الإصابة بالفصام مع التدرج القرابى . كما أن نظريات البنية الجسمية ترشح أصحاب البنية النحيلة لكى يكونوا أكثر من غيرهم تعرضا للإصابة بالفصام كذلك فإن بعض العلماء ربطوا بين التغيرات الهرمونية والأعراض الفصامية . كما أن المتغيرات البيوكيمائية ورسم المخ كان لها أيضا نصيب فى تفسير بعض الأعراض الفصامية عند بعض الباحثين .

وهناك التفسيرات النفسية الدينامية . ومنها تفسير التحليل النفسى التقليدى . فقد أرجع فرويد الأعراض الفصامية إلى النكوص إلى أبكر المراحل فى النمو النفسى وهى المرحلة الفمّية الباكرة التى تشمل النصف الأول من العام الأول من العمر ، حيث لم تتمايز الأنا بعد ككيان سيكلوجى له وظائف محددة . وفى النظريات التحليلية الجديدة تطورت النظرة التحليلية فنجد أن « إريكسون » (Erikson) فى نظريته النفسية الاجتماعية فى النمو يرى أن النمو السوى هو الذى يوفر الإشباع المستمر والدائم وغير المشروط للحاجات

البيولوجية والسيكلوجية للطفل ، مما يخلق لديه الأحساس بالأمن « والثقة » فى العام الأول كما يساعده على الإحساس « بالاستقلال » فى العام الثانى ، وهكذا : إما حرمان الطفل من إشباع حاجاته الأساسية أو إشباعها بطريقة متقطعة أو بشروط أو بطريقة مبالغ فيها – كما رأينا عندما تحدثنا عن الأسرة كعامل باثولوجى – فإنه يمكن أن يسهم فى نشأة المناخ غير السوى داخل الأسرة ، خاصة إذا كانت الأسرة تعانى من الصراع العلنى أو الخفى بين الزوجين . والعمليات المرضية الأسرية التى أشرنا إليها فى الفصل الرابع هى نتائج دراسات وبحوث انصبت على مرض الفصام أساسا .

هـ – اضطرابات الشخصية أو اضطرابات الخلق

أما هذا النوع من الاضطراب فكان لابد من افتراضه وإثباته فى أدلة التشخيص لأن فئة « اضطرابات الخلـق » (Conduct Disorders) أو اضطرابات الشخصية أو الطبع (Character Disorders) تضم أناسا يتسم سلوكهم باللاسوية أو الشذوذ الواضح ، ولكنهم فى نفس الوقت يختلفون عن العصابيين كما يختلفون عن الذهانيين وليس سلوكهم ناتجا عن صدمة ، وتختلف أعراضهم السلوكية أيضا عن الأعراض النفسية الفسيولوجية . وهذه الأساليب السلوكية التى نتحدث عنها تتفاوت وتتباين كثيرا ولكن يجمع بينها أنها أساليب لا اجتماعية ، أى أنها ضد العرف الاجتماعى والقانون الخلقى الذى يحترمه أفراد المجتمع .

وهناك ثلاث فئات أساسية يميزهم العلماء تضمهم هذه الاضطرابات وهم : السيكوباتيون والمدمنون والمنحرفون جنسيًا .

أما السيكوباتية (Psychopathy) فهى تعبير غامض وفضفاض كما نرى . والسيكوباتى هو الفرد الذى نما من الناحيتين الجسمية والعقلية ، ولكن يبدو أن نموه الاجتماعى والانفعالى والخلقى قد توقف عند مرحلة مبكرة جدًّا من النمو . لأن هذا النوع يمكن أن يرتكب أفظع الأعمال فى هدوء وبلا مراجعة أو تردد ،

وكأنه يأتى سلوكا عاديا وطبيعيا . وأحيانا مانصادف مصطلحا آخر يتردد بجانب السيكوباتية وهو السسيوباتية (Sociopothy) ويستخدم المصطلحان أحيانا كمصطلحين مترادفين ، وإن كانت السيكوباتية تطلق على السلوك الذى يوجه أساسا ضد الذات ، أما السسيوباتية فتطلق على السلوك الذى يوجه أساسا ضد المجتمع .

والسيكوباتى يتسم بنقص النمو الانفعالى وبعدم الوعى بالمسئولية فضلًا عن تحملها ، ولا يبدو أنه يستفيد مما يمر به من خبرات ، ولذا يعاود مرة أخرى الأفعال التى يعاقب عليها كما يبحث دائما عن المتعة العاجلة من غير تدبر للنتائج أو العواقب .

وقد ذكرت تفسيرات كثيرة لتفسير السلوك السيكوباتى ومنها الوراثة والاضطرابات فى رسم المخ أو الخلل فى النواحى العضوية العصبية . ولم يتضح بصورة واضحة أى من هذه العوامل أكثر إسهاما فى السلوك السيكوباتى . كما أن العوامل النفسية والاجتماعية لايمكن أن تكون بعيدة عن هذا الاضطراب خاصة وأن اكتساب ونمو الضمير أو « الأنا الأعلى » يتأثر إلى درجة كبيرة بطبيعة علاقة الطفل بوالديه وبالخبرات التربوية التى تعرض لها والمؤثرات التربوية التى نشأ فى ظلها وأنواع التعلم التى أتيحت له .

أما الإدمان فيعنى أن الفرد قد تعود على تناول أو تعاطى مواد معينة بحيث أصبح شديد الاعتماد عليها ولايستطيع أن يستغنى عنها مع إدراكه للمضار والنواتج السلبية التى يتعرض لها من جراء ذلك . والمواد التى يمكن أن يتعود عليها المدمن كثيرة ومتباينة ، وفى كل يوم نكتشف أن هناك موادَّ جديدة يدمن عليها البعض . ومن هذه المواد :

- الخمور والكحوليات : وهى منتشرة جدا فى الولايات المتحدة والبلاد التى لايحرم القانون أو العرف فيها تعاطى الخمور .
- العقاقير : وهى كثيرة جدًّا ومتنوعة ، وربما تناولها الفرد فى البداية لضرورات صحية ولكنه أدمنها بعد ذلك لغير ما ضرورة صحية ومنها

المخدرات مثل الأفيون ومشتقاته من الهيروين والمورفين ومنها المسكنات والمنبهات والمواد التى تحدث الأخابيل . والدلائل قائمة على زيادة هذه المخدرات وانتشار خطرها ، سواء باكتشاف مواد جديدة لها صفة التخدير ، أو بزيادة انتشارها خاصة بين الشباب .

ورغم أن كثيرا من المدمنين كان لهم تاريخ سلوكى سوى قبل الإدمان ، وأن التقليد ومجاراة الأصدقاء وطلب المرح والرغبة فى التجريب هى من العوامل التى تدفع المدمن فى البداية إلى تعاطى هذه المواد ، بجانب من تناولوها لأول مرة لأسباب طبية ، فإن بعض الباحثين يفترضون أنه ربما يكون هناك سمات شخصية تهيىء صاحبها إلى أن يتجه إلى هذه المواد : أى أن هناك شخصية مستهدفة أكثر من غيرها لأن « تهرب » إلى المخدرات وبها من أية صعوبات أو مشاكل تقابلها فى حياتها .

أما الانحرافات الجنسية فهى كل ألوان السلوك الجنسى التى تحقق الإشباع بطريقة مختلفة عن الممارسة الجنسية الكاملة والمعتدلة بين رجل ناضج وامرأه ناضجة وبإرادة الطرفين ولهدف الإشباع العاطفى والتواصل الإنسانى بين الجنسين . وعادة مايقسم العلماء الانحرافات الجنسية كما فى دليل تشخيص الأمراض إلى الانحراف فى المثير الجنسى والانحراف فى التعبير الجنسى والانحراف فى الموضوع الغريزى . والانحراف فى مدى الرغبة .

فالانحراف فى المثير الجنسى مثلما يحدث فى الفيتشية (Fetishism) أو التوثين وهى أن يثار الفرد بحيازة أى شيء يخص المحبوب ، أو لبس ملابس الجنس الآخر (Transvestism) أوحب الملونين من الجنس الآخر .

أما الانحراف فى التعبير الجنسى مثل السادية وهو التلذذ بالقسوة فى مجال التعبير الجنسى أو الماسوكية وهى التلذذ بالألم وتلقى القسوة فى مجال التعبير الجنسى ، واستراق النظر على من يمارسون الجنس أو إلى الأجزاء الحميمة من جسم أحد أفراد الجنس الآخر (Voyeurism) والاكتفاء بالنظر كوسيلة للإشباع ، أو من يجد لذته فى عرض أعضائه الجنسية على أحد أفراد الجنس

الآخر (Exhibitionism) أو الاحتكاك بأفراد الجنس الآخر طلبًا للذة والإرواء (Frotteurism) .

وأما الانحراف فى الموضوع الغريزى فيشمل « جماع الصغار » (Infantosexuality) والجنسية المثلية أو اللواط وهى جماع شخص لشخص آخر من نفس الجنس (Homosexuality) وجماع الأموات ، (Necrophilia) وهى مقارفة الفعل الجنسى مع جثة ميت حديث الوفاة ، وهى حالة نادرة الحدوث . وكذلك جماع الحيوانات (Bestiosexuality) و « الاستمناء » (Masturbation) وهو الإشباع الشهوى الذاتى .

وهناك كذلك الانحراف فى مدى الرغبة الجنسية بالنقصان مثل فقد القدرة الجنسية Sexual Aversion كالعنة (Impotence) عند الرجل والبرود (Frididity) عند المرأة . أو الانحراف بالمبالغة والزيادة مثل الإفراط الجنسى أو هوس الجنس والرغبة الدائمة فيه . ويسمى هوس الجنس عند المرأة (Nymphomania) وعند الرجل (Satyriasis) .

وقد قدمت تفسيرات بيولوجية للانحراف الجنسى مثل عدم التوازن الهرمونى عند الفرد ، كما أن هناك بحوثا تشير إلى علاقة الإفراط الجنسى أو هوس الجنس بأمراض المخ وهى نتائج تحتاج إلى مزيد من التدعيم . كما أن هناك تفسيرات التعلم التى ترى أن الخبرات المبكرة التى يمر بها الفرد ويتحقق له فيها بعض الإشباع تميل إلى أن تثبت ، خاصة فى غياب الإشباع بالطريقة الطبيعية .

وعلماء النفس ذوو التوجه التحليلى يربطون بين الانحرافات الجنسية وتعطل النمو النفس – جنسى للفرد . والمفروض أن الطفل يمر بمراحل يحصل فيها على الإشباع الشهوى من الفم ثم الشرج ثم القضيب ثم مرحلة الكمون ثم المرحلة الإنسالية الكاملة . وتوقف النمو عند مرحلة سابقة على المرحلة الإنسالية الكاملة من شأنه أن يجعل الفرد قابلا أو مهيئًا للحصول على الإشباع الجنسى بوسائل أو بطرق غير سوية كما فى الاضطرابات سابقة الذكر .

ثانيا : اضطرابات ترتبط بأمراض المخ العضوية

وهى الاضطرابات التى تحدث فى الوظائف النفسية والعقلية وتعود إلى عامل محدد ينتمى إلى الجوانب العضوية . كأن يكون تغيرا بيوكيمائيا أو تغيرا تكوينيا . والوظائف التى تتأثر بهذه التغيرات العضوية أساسا هى وظائف الذاكرة والانفعالات والعمليات العقلية كالتفكير وإصدار الأحكام . وعادة مايميز العلماء بين نوعين من هذه الاضطرابات : النوع الأول وهو النوع « الحاد » Acute والذى يظهر بشكل فجائى وتكون شخصية المريض فيه قبل المرض عادية ، وهو نوع سريع الشفاء ونسبة شفائه عالية . أما النوع الثانى وهو « المزمن » Chronic وهو الذى ينمو مع نمو المريض ، ولذا فإن نسبة الشفاء منه قليلة ومحدودة .

وفى هذه الاضطرابات نصادف معظم الاضطرابات السلوكية التى نجدها فى الذهان الوظيفى ، والفرق بينها أن الأولى تعود إلى أسباب عضوية . ويصنف العلماء هذه الاضطرابات عادة إلى مجموعات حسب مصدر الاضطراب (عكاشة ١٩٦٩ ، سوين ١٩٧٩ Okasha , 1971)

- اضطرابات التمثيل الغذائى (الأيض)
- نقص الفيتامينات
- أمراض الغدد الصماء
- نقص الأكسجين فى الدم
- اضطراب الأملاح والمعادن فى الجسم
- أمراض شرايين المخ
- الحميات
- ذهان الحوامل والولادة
- أمراض الجهاز العصبى
- الصرع
- ذهان التسمم

ثالثا : التخلف العقلى

وهذه الفئة من الاضطرابات تعود إلى النقص فى النمو العقلى . فالأفراد الذين توقف نموهم العقلى فى مراحل مبكرة يفترض أنهم لن يستطيعوا أن يسلكوا فى الحياة السلوك السوى أو العادى مثل بقية الناس ، ولن يتملكوا المهارات التى تمكنهم من التوافق السليم ، ومن التفاعل الطبيعى مع الآخرين . وتحدد نسبة ذكاء الفرد طبقا لمقاييس الذكاء . وهى فى طليعة الأدوات التى تطورت ونمت فى أحضان حركة القياس النفسى . ويتألف اختبار الذكاء من مجموعة من المسائل أو المشكلات التى تناسب الأعمار المختلفة . وإذا استطاع الفرد أن يجيب عن الأسئلة أو أن يحل المشكلات التى تناسب عمره فهو متوسط الذكاء . ومن لايستطيع أن يجيب عن الأسئلة التى تناسب عمره فهو أقل من المتوسط . وفى المقابل فإن من يستطيع أن يجيب إجابات صحيحة عن الأسئلة التى تقابل سنا أكبر من سنه فهو فوق المتوسط .

والمتخلفون عقليا هم الأفراد الذين لديهم نقص واضح فى قدراتهم العقلية حسب ماتبين من نتائج تطبيق اختبارات الذكاء ، وحسب ماتبين ملاحظة سلوكهم وتفاعلهم . لأن الاعتماد على مقاييس واختيارات الذكاء وحدها فى تحديد وتشخيص الضعف العقلى قد قوبل بانتقادات شديدة ، واتجه العلماء إلى إضافة محكات أخرى إضافية لتحديد هذا الضعف وقد بذلت محاولات كثيرة لإمكانية زيادة نسبة ذكاء المتخلفين ، ولكنها لم تكن ناجحة بالقدر الذى كان يؤمل لها .

ويصنف التخلف العقلى إلى فئات حسب درجة التخلف . فالتشخيص الأمريكى يصنفه إلى أربع فئات :

: تأخر عميق (وهو الذى تقل نسبة الذكاء فيه عن ٢٠)
: وتأخر شديد (وتتراوح نسبة الذكاء فيه من ٢٠ – ٢٥)
: وتأخر متوسط (وتتراوح نسبة الذكاء فيه من ٢٦ – ٥٢)
: وتأخر طفيف (وتتراوح نسبة الذكاء فيه من ٥٣ – ٦٩)

وحسب المنحنى الاعتدالى تكون الفئة الأخيرة أكثر الفئات شيوعا بين المتأخرين عقليًا

إذ تبلغ ٨٩٪ بينهم ، بينما تمثل حالات المتأخر العميق ١,٥٪ بينهم فقط . والفئة الأخيرة يمكنها أن تتعلم بعض المهارات اللغوية والاجتماعية فى فصول خاصة بها . أما الفئات التى تسبقها فيصعب تعليمها الخبرات المعقدة . وكلما انخفضت درجة ذكاء الفرد قل مايمكن أن يتعلمه صاحبها .

أما أسباب التخلف العقلى ، فإن البعض يرجعه إلى الوراثة أو إلى عوامل بيئية مثل الصدمات أو إلى الاثنين معا . أو إلى التسمم أو العدوى أو التلوث أو اضطراب التمثيل الغذائى . فيما يتعلق بالعلاج ، فإن العلماء الآن يحاولون إيجاد وسائل وعلاجات مختلفة يمكن أن ترفع من مستوى قدرة الفرد على التعلم ، وهى تجارب لم تقدم شيئا ملموسا بشكل جوهرى حتى الآن .



المراجــع

(أ) مراجع باللغة العربية

١ - القرآن الكريم .

٢ - إبراهيم (نجيب إسكندر) ، إسماعيل (محمد عماد الدين) ، الاتجاهات الوالدية فى تنشئة الطفل . دار المعرفة ، القاهرة ، ١٩٥٩ .

٣ - إبراهيم (نجيب إسكندر) ، مليكه (لويس كامل) ، منصور (رشدى فام) ، الدراسة العلمية للسلوك الاجتماعى : مؤسسات المطبوعات الحديثة ، القاهرة ، ١٩٦١ .

٤ - أسعد (ميخائيل إبراهيم) ، علم الاضطرابات السلوكية ، الأهلية للنشر والتوزيع ، بيروت ، ١٩٧٧ .

٥ - إسماعيل (محمد عماد الدين) ، الشخصية والعلاج النفسى . مكتبة النهضة المصرية ، القاهرة ، ١٩٥٩ .

٦ - إسماعيل (محمد عماد الدين) ، منصور (رشدى فام) ، دليل استخدام مقياس الاتجاهات الوالدية . مكتبة النهضة المصرية ، القاهرة ، (ب . ت) .

٧ - إيزنك (هانز) ، ترجمة حفنى (قدرى) ، نظمى (رؤوف) ، الحقيقة والوهم فى علم النفس . دار المعارف ، القاهرة ، ١٩٦٩ .

٨ - إيزنك (هانز) ، ترجمة السيد (عبد الحليم محمود) ، التصنيف ومشكلة التشخيص فى ميدان سيكلوجية الشذوذ فى سويف (مصطفى) مرجع فى علم النفس الكلينيكى . دار المعارف ، القاهرة ، ١٩٨٥ ، ص ٨٢ - ١٨٠ .

٩ - أنا ستازى ، جون فولى ، ترجمة بإشراف خيرى (السيد محمد) ، سويف (مصطفى) ، سيكولوجية الفروق بين الأفراد والجماعات . الجزء الأول ، الشركة العربية للطباعة والنشر ، القاهرة ، (ب . ت) .

١٠- خان (وحيد الدين) ترجمة خان (ظفر الله) ، الإسلام يتحدى . دار البحوث العلمية ، ١٩٨٣ .

١١- حسب الله (على) ، أصول التشريع الإسلامى . الطبعة الخامسة ، دار المعارف ، القاهرة ، ١٩٧٦ .

١٢- الجمعية المصرية للطب النفسى : دليل تشخيص الأمراض النفسية . القاهرة ، ١٩٧٩ .

١٣- الجوهرى (محمد) ، الأنثروبولوجيا . الجزء الثانى ، دار المعارف ، القاهرة ، ١٩٦٩ .

١٤- جورارد (سدنى) : ترجمة الفقى (حسن) ، خير الله (سيد) ، الشخصية بين الصحة والمرض . الطبعة الأولى ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة ، ب . ت .

١٥- جولد زبى . ترجمة (المجلس اللغوى الأردنى) ، البيولوجى ، ١٩٨٠ .

١٦- دافيدوف (لندا) : ترجمه الطواب (سيد) عمر (محمود) خزام (نجيب) ، مراجعة أبو حطب (فؤاد) ، مدخل علم النفس . دار كجروهيل للنشر بالتعاون مع المكتبة الأكاديمية بالقاهرة ودار المريخ بالرياض ، ١٩٨٣م .

١٧- الخولى (وليم) ، الموسوعة المختصرة فى علم النفس والطب العقلى . دار المعارف ، القاهرة ، ١٩٦٩ .

١٨- الرازى (الإمام محمد عبد القادر) ، مختار الصحاح . المطبعة الأميرية ، الطبعة الثالثة ، القاهرة ، ١٩١١ .

١٩- رضوان (فتحى) ، من فلسفة التشريع الإسلامى . دار الكتاب اللبنانى ، بيروت ، ١٩٧٥ .

٢٠- رمزى (إسحق) علم النفس الفردى . دار المعارف . القاهرة ، ١٩٥٢ .

٢١- تركى (مصطفى) ، الرعاية الوالدية وعلاقتها بشخصية الأبناء . دار النهضة العربية ، القاهرة ، ١٩٧٤ .

٢٢- زيور (مصطفى) ، تصدير ترجمة حالة رجل الفئران « فرويد - ترجمة مخيمر ، رزق » . مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة ، ١٩٧٢ .

٢٣- زيور (مصطفى) ، محاضرة فى الاكتئاب النفسى ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة ، ب . ت .

٢٤- السنهورى (عبد الرزاق) ، مصادر الحق فى الفقه الإسلامى ، الجزء الأول ، دار إحياء التراث العربى ، بيروت ، ١٩٥٤ .

٢٥- سويف (مصطفى) ، ترجمة حسين (محى الدين) : بعض إسهامات العلوم السلوكية فيما يتصل بالتصنيف فى سويف (مصطفى) : مرجع فى علم النفس الكلينيكى . دار المعارف ، القاهرة ، ١٩٨٥ ، ص ١٨١ - ٢٠٤ .

٢٦- سوين (ريتشارد) ، ترجمة سلامة (أحمد عبد العزيز) ، علم الأمراض النفسية والعقلية . دار النهضة العربية ، القاهرة ، ١٩٧٩ .

٢٧- شافر (لويس) ، ترجمة بإشراف مراد (يوسف) ، علم النفس المرضى فى جيلفورد : ميادين علم النفس النظرية والتطبيقية ، دار المعارف ، القاهرة ، ١٩٦٢ .

٢٨- عبد الرحمن (عائشة) « بنت الشاطئ »، الشخصية الإسلامية ، دراسة قرآنية ، دار العلم للملايين ، بيروت ، ١٩٧٣ .

٢٩- عبد الغفار (عبد السلام) ، مقدمة فى الصحة النفسية ، دار النهضة العربية ، القاهرة ، ١٩٧٦ .

٣٠- عبد القادر (محمود) ، دراسة تجريبية لأساليب الثواب والعقاب التى تتبعها الأسرة فى تدريب الطفل وأثرها فى شخصية الأبناء . رسالة دكتوراه ، مكتبة كلية الآداب ، جامعة القاهرة ١٩٦٦ .

٣١- عكاشة (أحمد) ، علم النفس الفسيولوجى . دار المعارف ، القاهرة ، ١٩٦٨ .

٣٢- عكاشة (أحمد) ، الطب النفسى المعاصر . مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة ، ١٩٦٩ .
٣٣- العقاد (عباس) ، الإنسان فى القرآن . دار الكتاب العربى ، بيروت ، ١٩٦٩ .
٣٤- على (سامى محمود) ، تصدير ترجمة « نظرية فى الانفعالات » ، سارتر « ترجمة النقاش » ، دار المعارف ، القاهرة ، ١٩٦٠ .
٣٥- عمار (حامد) ، التنشئة الاجتماعية فى قرية مصرية فى مليكه (لويس كامل) قراءات فى علم النفس الاجتماعى . المجلد الأول ، الهيئة المصرية للكتاب ، ١٩٦٥ ، ص ١٢٠ - ١٣٣ .
٣٦- فائق (أحمد) ، جنون الفصام ، دار المعارف ، القاهرة ، ١٩٦٨ .
٣٧- فرج (أحمد فرج) ، العقل والجنون دراسة فى التحليل النفسى للتفكير لدى الفصاميين بأدوات البحث الإكلينيكى . رسالة دكتوراه ، مكتبة كلية الآداب جامعة عين شمس ، ١٩٦٨ .
٣٨- فرويد (أنا) ، ترجمة مخيمر (صلاح) ، رزق (عبده ميخائيل) ، الأنا وميكانزمات الدفاع . مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة ، ١٩٧٢ .
٣٩- فرويد (سيجمند) ، ترجمة صفوان (مصطفى) ، تفسير الأحلام ، دار المعارف ، القاهرة ، ١٩٦٠ .
٤٠- فرويد (سيجمند) ، ترجمة مخيمر (صلاح) ، رزق (عبده ميخائيل) ، خمس حالات من التحليل النفسى . الجزء الأول ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة ، ١٩٧٢ .
٤١- فرويد (سيجمند) ، ترجمة راجح (أحمد عزت) ، محاضرات تمهيدية فى التحليل النفسى . مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة ، ١٩٥٢ .
٤٢- فينخل (أوتو) ، ترجمة مخيمر (صلاح) ، رزق (عبده ميخائيل) ، نظرية التحليل النفسى فى العصاب . ثلاثة أجزاء ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة ، ١٩٦٩ .

٤٣- قطب (محمد) ، الإنسان بين المادية والإسلام . دار إحياء الكتب العربية ، الطبعة الثالثة ، القاهرة ، ١٩٦٨ .

٤٤- كاردنير (إبراهام) ، مفهوم تركيب الشخصية الأساسية بوصفها أداة فعالة فى العلوم الاجتماعية فى الأنثروبولوجيا وأزمة العالم الحديث . ص ١٩٥ - ٢١٩ تحرير لنتون (رالف) ترجمة الناشف (عبد الملك) ، المكتبة العصرية ، بيروت ، ١٩٦٧ .

٤٥- كفافى (علاء الدين) ، العلاقة بين التسلطية وبعض متغيرات الشخصية . رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة عين شمس ، ١٩٧١ .

٤٦- كفافى (علاء الدين) ، أثر التنشئة الوالدية فى نشأة بعض الأمراض النفسية والعقلية . رسالة دكتوراه ، كلية التربية ، جامعة الأزهر ، ١٩٧٩ .

٤٧- كفافى (علاء الدين) ، المحك الإسلامى للسلوك السوى . المجلة التربوية ، كلية التربية ، جامعة الكويت ، العدد التاسع ، ١٩٨٦ ، ص ٥٥ - ٩٥ .

٤٨- كلكهون (كلايد) ، كليلى (وليم) ، مفهوم الثقافة فى الأنثروبولجيا وأزمة العالم الحديث . ص ١٤١ - ١٩٣ ، تحرير لنتون (رالف) ترجمة الناشف (عبد الملك) ، المكتبة العصرية ، بيروت ، ١٩٦٧ .

٤٩- كونجر (جون) ، موسن (بول) ، كيجان (جيروم) ، ترجمة سلامة (أحمد عبد العزيز) جابر (عبد الحميد جابر) . سيكلوجية الطفولة والشخصية . دار النهضة العربية ، القاهرة ، ١٩٧٠ .

٥٠- لنتون (رالف) ، ترجمة الناشف (عبد الملك) ، دراسة الإنسان . المكتبة العصرية ، بيروت ، ١٩٦٤ .

٥١- مارتن (ديفيد) ، ترجمة مخيمر (صلاح) ، فى العلاج السلوكى . مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة ، ١٩٧١ .

٥٢- مجمع اللغة العربية ، المعجم الوسيط . الطبعة الثانية ، دار المعارف ، القاهرة ، ١٩٧٢ .

٥٣- مخيمر (صلاح) ، مقدمة فى الصحة النفسية ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة ، ١٩٧٥ .

٥٤- مخيمر (صلاح) ، تناول جديد فى الأعصبة والعلاجات النفسية . مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة ، ١٩٧٧ .

٥٥- مراد (يوسف) ، معجم مصطلحات علم النفس – المجموعة الرابعة . مجلة علم النفس مجلد ٢ ، ١٩٤٦ ، ص ٣٦٦ .

٥٦- المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، الاستجابات الشائعة لاختبار تفهم الموضوع . بحيث ميدانى ، القاهرة ، ١٩٧٤ .

٥٧- ملاهى (باتريك) ، ترجمة سعيد (جميل) ، عقدة أوديب بين الأسطورة وعلم النفس . مكتبة دار المعارف ، بيروت ، ١٩٦٢ .

٥٨- ميد (مرجريت) ، ترجمة عيد (نعيمة محمد) ، النمو والتربية فى المجتمعات البدائية ، دار النهضة العربية ، القاهرة ، ب . ت .

٥٩- هول (كلفن) ، لندزى (جاردنر) ، ترجمة فرج (أحمد فرج) ، حفنى (قدرى محمود) ، فطيم (لطفى محمد) ، نظريات الشخصية . الهيئة المصرية العامة للتأليف والنشر ، ١٩٧١ .

٦٠- ويلز (هارى) ، ترجمة جلال (شوق) ، بافلوف وفرويد – الجزء الأول ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، القاهرة ، ١٩٧٥ .

(ب) مراجع باللغة الإنجليزية

1 . Ackerman , N . (1958) The Psychodynamics of the Family Life . Basic Books Inc . N . Y .

2 . Amsel A . Frustrative Nonreward in Partial Reinforcement and Discrimination Learning : Some Recent History and a theorikical Extension . Psychological Review , 1962 , 69 , 306 - 328 -

3 . Arieti ,S .(1967)Schizophrenia :TheManifestSymptomatology .the Formal Mechanisms , In Arieti (Ed.) **American Handbook of Psychiatry , Basic Books Inc . N . Y .**

4 . Arieti , S . (1967) Schizophrenia : Other Aspects Psychotherapy . In Arieti (Ed.)**American Handbook of Psychiatry , Basic Books Inc . N . Y .**

5 . Arieti , S . (1974) The Interpretation of Schizophenia . Crosly Lockwood Staples , London .

6 . Ausubel , L . (1954) Perceived Parent Atitudes as Determinants of Children Ego Structure . Child Develop . 25 , 173-183 .

7 . Bateson , G . Jackson , D .Haley . H . and Weakland ,J . (1963) A noteon the Double Bind . Family Process . 2 , 154-171 .

8 . Bellak , L . (1971) The T . A . T . and C . A . T . in Clinical Use . Grune and Stratton N . Y .

9 . Bendict , R . (1959) Patterns of Culture . Sentry Edition .

10. Bolles , M.Marjorie , Metzger , Harriet F ., and Pitts , Marjorie Wallace , (1941) Early Home Background and Personality . Adjustment Amer . J . Orthpsychiat . 20 , 530 - 537 .

11. Bowen , M . (1960) A Family Concept of Schizophernia . Jackson : D . D . (Ed.) **The Etiology of Schizophrenia** . Basic Books Ins . N . Y .

12. Bowen , M.Dysinger , R . Brodey . W . and Basamania , B (1961) The Family as The Unit of Study and Treatment . Amer .J . Orthopsychiat . 31 , 40-86 .

13. Child , I . L . & Waterhouse , I . K .: Frustration and Quality of Performance : II A theoritical Statement . **Psycholgical** Reirew , 1953 , 60 , 127 - 139 .

14. Cole , (1970) Understanding of Abnormal Psychology .

15. Coleman , J . (1964) Abnormal and Modern Life .

16. Davidson , K . (1958) Differences Between Mothers and Fathers . Rating of Low Anxious and High Anxious Children , Child Development . 29 , 155-160 .

17. Egyptian Psychiatric Association (1975) Diagnostic Manual of Psychiatry Disorders . (DMP-1) . Cairo .

18. Erikson , E . (N .D.) Childhood and Society . Imago Publishing Co . Ltd ., London .

19. English , H . B . & English , A .C . (1920) Dictionary of Psychology .

20. The Ethnography of MALINOWSKI (1929) Eidited by Micheal W- Young . Routledge & Kegan , Paul , London .

21. Eysenck , H.Rachman . S . (1967) The Causes and Cures of Neroses . Routledge and Kegan Paul . London .

22.Festinger , L . (1957) A Theory of Cognitive Dissonance Stanford : Stanford University Press .

23.Field , M . (1940) Maternal Attitudes Found in Tewnty-Five Cases of Chilren with Primary Behaviour Disorders . Am . j . Orthopsychiat . 10 , 293- 312 .

24.Grimpoon . L . Ewalt . J . Shader , R . (1972) Schizophrenia : Pharmacology and Psychotherapy . The William & Wilkins Co . Baltimore .

25.Henderson . D . Gillespie , R . (1950) A Text-Book of Psychiatry , for Students and Practitioners . Oxford University Press . London .

26.Hunt , C . & Horton , P . (1964) Sociology , McGrow Hill Books Co . New York .

27.Jourard , S .M . & Landsman , T . : Healthy Personaliy Fourth Edition . Macmilan Publishing Co . Mc . 1980 .

28.Judson , S .Brown & Farber , I . E : Emotions Conceptualized as Intervening Variables- with Suggestions towards Theory of Frustration : Psychological Bulletin , 1951 , 84 , 465-495 .

29.Kallmann , F . (1946) The Gentic Theory in Schizophrenia . Amer . J . Psychiat . 103 , 309-322 .

30.Kallmann , F . (1907) : The Genetics of Mental Illness . In Arieti (Ed.) **American Handbook of Psychiatry** . Basic Books Inc . N . Y .

31.Karen , H . (1966) Our Inner Conficts . The Norton Library .

32.Kolb , L . (1974) Noyes Modern Chinical Psychiatry . Saunders Co . London .

33. Lawson , R . Frustration , the Development of a Scientific Concepr . Macmillan , New York . 1965 .

34. London , R . & Rosenhan , D .Foundations of Abnormal Psychology . Holt , Rinehart & Winston , Inc . 1968 .

35. Iewis , H . (1974) Shame and Guilt in Neurosis . International Universities Press , Inc . N . Y .

36. Lidz , T . Fleck . S . (1960) Schizophrenia , Human Interaction and the Role of the Family . In Jackson , D . D . (Ed.) **The Etiology of Schizophrenia , Basic** Books Inc . N . Y .

37. Mahmoud , R . (1977) Cross-National Study of the Symtomatology of Schizophrenia . An Anglo American-Egyptian Comparison , Dar El-Ghad . Cairo .

38. Mayer-Gross . Slater , E .Roth , M . (1954) Clinical Psychiatry . Cassell and Copany Ltd . London .

39. Mead , M . (1971) Male and Female . Penguin Books .

40. Micheal , W .: Introduction to Personality Third Edition CBS College Publishing , 1981 .

41. Milikian , L.: Jassim , A Study in the Psychology development of Ayoung man in Qatar . Longman , London . 1981 .

42. Miller ,N .E .(et .al) : The Frustration - Aggression Hypothesis , The Psychological Review , 1941 , 337-342 . **In Lawson , R .: Frustration , 1962 , 72-78 .**

43. Murry , H . (N . D.) Thematic Apperception Test . (Manuel) .

44. Okasha , A . (1977) Clinical Psychiatry . General Egyptian Book-Organisation . Cairo .

45.Paykel . E . Prusoff , B . (1973) Relationships Between Personality Dimensions : Neuroticism and Extraversion Against Obsessive Hysterical and Oral Personality . Brit . J .Soc . Clin . Psychol . 13 . 309-318 .

46.Prout , C . White , M . (1951) A Controlled Study of Personality Relationships in Mothers of Schizophrenics Male Patients . Amer . J . Psychiat .

47.Reed , G . (1976) Indecisivenss in Obsessional Compulsive Disorder . Brit . J .Soc . Clin . 15 , 443-445 .

48.Rees , L . (1961) Constitutional Factors and Abnormal Behaviour in Eysenk (Ed.) **Handbook of Abnormal Psychology** . Basic Books . Inc . Publishers , N . Y .

49.Rosen Zweig , S . A General Outline of Frustration , Character and Personality , **In Lawson , R .: Frustration , 1962 , 63-71 .**

50.Scheeffer , E . (1965) Children's Reports of Parental Behavior . An Inventory ,. Child . Develop . 28 , 413-424 .

51.Schoolar , C . Candill , W .Washington , D . (1964) Symptomatology in Japanese and American Schizophrenics Ethology . Transcult . J . Psychiat . 3 , 172-178 .

52.Sears , R . Macoby , E . Lewin , H . (1957) Patterne of Child Rearing . Row Peterson and Company . N . Y .

53.Shaheen , O .Rakhway , Y . (1971) A .B .C . of Psychiatry . Al Ahram Press . Cairo .

54.Shulman , B . (1968) Essays on Schizophrenia . William & William Co . Baltimore .

55 Sim , M . (1974) Guide to Psychiatry . Churchill , Livingstone .N.Y .

56.Slater , E . Shields , J . (1961) Heredity and Psychological Abnormality . In Eysenck (Ed.) **Handbook of Abnormal Psychology** . Basic Books Inc . Publishing N . Y .

57. Spilberger , C .D . (el . al) Anxiety : Current Trends in Theory and Research , V .II Academic Press , New York , 1972 .

58.Spiegel , J . Bell , N . (1967) The Family of the Psychiatric . In Arieti (Ed.) **American Handbook of Psychiatry** . Basic Books Inc . N . Y .

59.Wanders , P . Rosenthal , D . Zahn , T . and Kety , S . (1971) The Psychiatric Adjustment of Adopting Parents of Schizophrenics . The Amer . J . Psychiat , 127 , 10-13 .

60.Wolman , B . (1970) the Families of Schizophrenics Patients , Acta Psycotherpy , 9 , 193-110 .

فهرس تفصيلى لموضوعات الكتاب

الباب الأول
مفهوم الصحة النفسية

الفصل الأول
مفهوم الصحة النفسية

الباب الثانى
محددات الصحة النفسية

الفصل الثانى
المحددات البيولوجية للصحة النفسية

الصفحة

الفصل الثالث
المحددات الثقافية للصحة النفسية

الفصل الرابع
المحددات الأسرية للصحة النفسية

الفصل الخامس
سيكلوجية الشخصية

الفصل السادس
مشكلة الدافعية

الفصل السابع
سيكلوجية الإحباط والصراع

الصفحة

الفصل الثامن
سيكلوجية القلق

الفصل التاسع
ميكانزمات الدفاع

الصفحة

رقم الإيداع ١٠٧١٥/١٩٩٧
I . S . B . N : 977 - 19 - 9277 - 8

هجر

للطباعة والنشر والتوزيع والإعلان

المكتب : ٤ ش ترعة الزمر – المهندسين – جيزة
☎ ٣٤٥٢٥٧٩ – فاكس ٣٤٥١٧٥٦
المطبعة : ٢ ، ٦ ش عبد الفتاح الطويل
أرض اللواء – ☎ ٣٤٥٢٩٦٣
ص . ب ٦٣ إمبابة